

# Hypnose Fragebogen für individuelle Texte

Alle Angaben sind – falls gewünscht - gewissenhaft durch den Klienten zu machen bzw. ausdrücklich zu bestätigen.

Klient (Name Anschrift, Beruf):

Kind, falls zutreffend:

---

---

---

---

---

---

Beruf: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

geb.: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  M  W

geb.: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  M  W

E-Mail-Adresse

---

---

Telefonnummer (Handy)

---

---

HINWEIS: Bitte machen Sie umfangreiche und vollständige Angaben. Falsche Angaben und Beschönigungen führen dazu, dass ein Coaching/eine Beratung zu unerwünschten (Neben-)Wirkungen führen kann. Sie können jederzeit ein Beiblatt anfertigen/nachreichen. Bitte immer nur Kopien und nie Originale zu den Unterlagen geben. Wir können bei Überlassung von Original-Unterlagen keine Verantwortung übernehmen.

## 1. Gegen was soll die Trance idealerweise wirken? Was möchten Sie nicht mehr im Leben?

1.1. Bitte nennen Sie den Grund / das Anliegen oder Mitov. Was empfinden Sie als belastend, störend bzw. welches Thema/welche Themen soll die Trance begleiten?

---

---

---

---

1.2. Was möchten Sie erreichen? Bitte nennen Sie das Ziel / die Ziele der Trance, das/die Sie erreichen möchten. Machen Sie dabei gerne ausschweifende Angaben. Wer soll was spüren? Was möchten Sie erreichen, wahrnehmen, erleben und was ist das bestmögliche Ziel und welche Ziele gibt es darüber hinaus?

---

---

---

---

1.3. Was haben Sie bisher unternommen, um diese Ziele zu erreichen (Strategien, Therapie, Coaching, Medikamente, Änderung der Lebenssituation o.a.)?

---

---

1.4. Hat sich seit unserem ersten Kontakt / einem Telefonat oder Termin eine Änderung ergeben? Diese kann auch einfach sein und nur Gedanken/Empfindungen betreffen.

---

---

## **2. Beschreibung der Problemstellung**

2.1. Bitte beschreiben Sie genau, wie sich das Problem äußert. Welche körperlichen und seelischen Anzeichen für das Problem bestehen und wie äußern sie sich. Seit wann bestehen die einzelnen Symptome/Probleme oder seit wann sind sie bewusst?

---

---

---

2.2. Was konnte/kann/könnte das Problem verstärken bzw. lindern/reduzieren/auflösen?

Hilfreich ist / war bisher:

---

---

Verschlimmerung / Steigerung fällt mir auf, wenn:

---

---

## **3. Allgemeiner Gesundheitszustand, Erkrankungen, weitere Faktoren:**

3.1. Bestehen weitere körperliche oder seelische/emotionale Ungleichgewichte/Beschwerden, lebensgefährliche Erkrankungen (Krebs, HIV, Diabetes, chronische schwere Krankheiten, Sucht, Abhängigkeit)?

---

---

3.2. Gibt/gab es irgendwann einmal Suizidgedanken? Wenn ja, in welchem Zusammenhang?

---

---

3.3. Nehmen/nahmen Sie Medikamente, rauchen Sie, trinken Sie Alkohol oder nehmen/nahmen Sie Drogen?

---

---

3.4. Bestehen Allergien , Unverträglichk., leiden/litten Sie an Krampfadern / Thrombosen?

---

---

3.5. Sind Sie derzeit in Behandlung? Wenn ja, warum und bei wem (Hausarzt, Facharzt, Masseur, Coach, Therapeut ...)

---

---

---

3.6. Haben Sie schon einmal ein Coaching / eine Therapie (ambulant oder stationär) oder Hypnose erlebt? Waren Sie schon längere Zeit im Krankenhaus oder in einer ähnlichen Einrichtung oder in Kur? Weshalb, wo und wie waren die Erfahrungen/Erlebnisse für Sie und wie war die Beurteilung der Behandler?

---

---

#### **4. Familie, Partnerschaft und Lebenshistorie**

4.1. Sind bei den vorherigen Fragen solche dabei, die Ihre Familie (früher und heute) betreffen? Gibt es Ihrer Situation ähnliche Phänomene/Beobachtungen/Erkrankungen, chronische Krankheiten, Süchte, Suizidgedanken o.ä.?

---

---

4.2. Wie würden Sie Ihre familiären Verhältnisse beschreiben? Welche Personen haben noch Einfluss auf das Thema?

---

---

---

---

4.3. Wie sind Sie aufgewachsen und welchen Kontakt haben Sie heute zu den Eltern/Geschwistern und anderen Personen aus Ihrem früheren Leben?

---

---

4.4. Wie sind/waren Ihre Liebesbeziehungen/Ehe(n)?

---

---

4.5. Sind Sie derzeit in einer Beziehung und wie gestaltet sich diese?

---

---

---

4.6. Wie würden Sie Ihre Gedanken zu Partnerschaft und Sexualität beschreiben können?

---

---

---

---

4.7. Haben Sie Kinder (auch ungeborene, verstorbene) / einen Kindeswunsch? Leben Kinder in Ihrem Umfeld?

---

---

---

---

4.8. In welchen Punkten sehen Sie sich als außergewöhnlich an? Wo sind Sie anders als Sie andere Menschen empfinden? Wie würden Sie sich insgesamt beschreiben?

---

---

4.9. Freie Schilderung. Was möchten Sie in jedem Fall mitteilen? Was erwarten/wünschen Sie sich besonders?

---

---

---

---

---

---

---

**5. Anlagen, die interessant sein können, sind folgende.  
Sie entscheiden, was Sie zum jetigen Zeitpunkt beifügen wollen:**

Ausführliche freie Schilderung der Gedanken / Problemstellung in freier Form.

Wichtige Punkte und Stationen des Lebens in einer einfachen Tabelle wie z.B.

Im Jahr | Ich war x Jahre alt | Veränderungen im Leben, Wichtiges, auftretende oder schwindende Symptome

Arzt-Unerlagen oder sonstige Unterlagen, die wichtig sein können.

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte oder falsche Angaben die Beratung und Ihre Wirkung beeinträchtigen und Schaden für mich zur Folge haben können. Die Bedingungen und Hinweise und die AGB uf [www.arno-ostlaender.com](http://www.arno-ostlaender.com), [www.bewusstes-zentrum.de](http://www.bewusstes-zentrum.de) und [www.angelivital.de](http://www.angelivital.de) (auch zur Auslage in den Schulungs- und Praxisräumen) sind Bestandteil der Vereinbarung.

Ein Trancetext / eine persönliche Hypnose Datei oder CD kann keine Krankheiten oder Störungen beheben oder auflösen, aber die Selbstheilung unterstützen und Ihnen helfen, sich besser auf ihre Themen und deren Auflösung zu konzentrieren.

Eine Heilbehandlung wird in keinem Fall vorgenommen. Achten Sie bitte immer auf ihr Wohlbefinden und hören sich erst einmal den Vorschlag an, bevor Sie sich auf den Prozess einlassen wollen. Achten Sie bitte darauf, dass es ihnen gut geht, wenn sie eine CD / Datei anwenden und sorgen sie für Entspannung und eine stabile psychische / emotionale Situation zu diesem Zeitpunkt. Am besten haben sie einen Menschen in der Nähe, der für sie da sein kann.

Bei Fragen wenden sie sich bitte direkt an den Absender oder einen geeigneten Heilbehandler. Wir alle haben Stimmungsschwankungen. Themen, die uns berühren, mit denen wir uns befassen, können uns immer berühren und beschäftigen. Sie bestätigen, dass sie den Ersteller von der Haftung soweit möglich entbinden, außer es geht um große Fahrlässigkeit oder Vorsatz.

Nur wenn sie damit vollständig einverstanden sind, senden sie bitte den Fragebogen komplett ausgefüllt und entsprechend unterschrieben an uns ein.

Danach kann es sein, dass wir ca. 1-2 Wochen brauchen, bis sie den individuellen Text erhalten. Bitte sehen Sie von Rückfragen in den ersten 14 Tagen ab. Herzlichen Dank.

Ich wünsche eine  CD (Zusatzkosten 8,00 € inkl. Versand)  Datei. Eine Datei erhalten Sie an die uns vorliegende E-Mail-Adresse zum Download – diesen müssen Sie binnen 48 Stunden nach Erhalt durchführen.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient (1)

\_\_\_\_\_  
ggfs. Unterschrift Kind

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Berater