

Marco Pumptow

Praxis für Mesologie und Hypnosetherapie

Heilpraktiker



O6, 9

68161 Mannheim

Tel.: 0621 – 86251056

Fax 0621 - 86251058

Name: _____ Vorname: _____

Geb. _____ Alter: _____

Anschrift: _____

Telefon: privat _____ Mobil: _____

Fam. Stand: _____ Beruf: _____

E.mail: _____

Kinder: _____

Ihr Hausarzt: _____

Grund der Konsultation: _____

Hypnose – Erfahrung: JA _____ Nein _____

Sind Sie momentan in psychotherapeutischer Behandlung?

JA / NEIN

Wenn ja weshalb und bei wem? _____

Waren Sie oder einer ihrer Familienmitglieder schon einmal in einer psychiatrischer Behandlung, wenn ja wer und weshalb?

Welche Vorerkrankungen haben Sie?

Welche Krankheiten hatte Sie in den letzten 5 Jahren?

Operationen?

Nehmen Sie Medikament ein? Wenn ja welche? Nennen Sie bitte auch selbst gekaufte Medikamente aus der Apotheke/ Drogerie

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele pro Tag? _____

Wie viel Alkohol trinken Sie pro Woche? _____

Welche sonstigen Substanzen nehmen Sie ein/ haben Sie eingenommen?

Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten?

Welche der nachfolgenden Punkte bereiten Ihnen Schwierigkeiten?

Essen: _____ **Schlafen:** _____ **Chronische Schmerzen:** _____ **Gewichtsverlust:** _____

Ängste: _____ **Süchte:** _____

Welche Hobbys / Gewohnheiten haben Sie?

Über welche Dinge können Sie sich freuen?

Nennen Sie mir bitte Ihr Ziel Ihrer Hypnosetherapie. Was versprechen Sie sich hiervon?

Sonstiges _____

Datum: _____

Ort: _____

Unterschrift: _____