



KLIENTENFRAGENBOGEN

Hypnosesitzung Kinder & Teenager



Sternenmacherei

Raum für dich

Klientenfragebogen Hypnosesitzung

Name: _____
Sitzungsdatum: _____
Uhrzeit: _____

Wird vor Ort ausgefüllt

Willkommen in der Sternenmacherei

Bald ist es soweit und ich freue mich jetzt schon, Ihr Kind bald persönlich in meiner Sternenmacherei begrüßen zu dürfen. In meinen Hypnosesitzungen arbeite ich stets ursachen- und lösungsorientiert. Jede Sitzung wird individuell auf meine kleinen Klienten abgestimmt. Daher bitte ich Sie, den folgenden Fragebogen sorgfältig und wahrheitsgemäß auszufüllen (bei Teenagern gerne gemeinsam mit Ihrem Kind). Bitte nehmen Sie sich dafür genügend Zeit. Je ehrlicher deine Antworten, desto effektiver kann die Hypnose auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmt werden.

Alle Angaben werden, ebenso wie die Inhalte der Sitzung, streng vertraulich behandelt!
Bitte senden Sie mir den ausgefüllten Fragebogen spätestens eine Woche vor unserem Termin zu.

Per Post an: Sternenmacherei
Kurze Str. 2
72459 Albstadt

Per E-Mail an: raum@sternenemacherei.de

Kontaktdaten

Vorname Kind:

Nachname Kind:

Geburtsdatum:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Handynummer

Erziehungsberechtigte/r*:

E-Mail-Adresse*

Erziehungsberechtigte/r*:

* Datenschutz und Vertraulichkeit

Der Schutz der persönlichen Daten ist mir sehr wichtig. Alle Informationen, die Sie im Fragebogen angeben, unterliegen meiner Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt. Bitte tragen Sie eine private E-Mail-Adresse sowie die persönliche Telefonnummer ein, auf die nur Sie (ggf. ein weiterer Elternteil) Zugriff haben. So stellen Sie sicher, dass keine unbefugte Person Einsicht in vertrauliche Inhalte erhalten.



sternenmacherei.de

Petra B. Sternenmacher
Hypnotiseurin
Coach
Mentorin

Schule:

Besondere Informationen
zu Freunden (z. B. großer
Freundeskreis, nur ältere
Freunde, etc.):

Hobbys, Stärken und Schwächen

Relevante Besonderheiten im Leben Ihres Kindes (Komplikationen bei der Schwangerschaft und Geburt, Probleme in der Kindheit, Trennungen, Schockerlebnisse, Wohnungswechsel, traumatische Ereignisse, Krankheiten oder der Familien, Verlust von Großeltern, Haustieren, etc.):

Ist Religion ein Thema? ☐ ja ☐ nein

Information zu den Eltern

Name Mutter

Name Vater

Die Eltern sind: ☐ zusammen ☐ getrennt

Sonstige Informationen zu den Eltern (z. B. Beruf, bei Trennung Betreuungsmodell, usw):

Information zu Geschwistern (wie viele Geschwister, Namen, Alter, usw):

Sonstige Infos zur Familie (z. B. Patchworkfamilie, verstorbene Elternteile, Familienverhältnis, usw.):



sternenmacherei.de



CERTIFIED HYPNOTIST

Bei Teenagern: Ist/sind

Alkohol/Rauchen/Drogen ein Problem? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, was/wie viel/wann?

Schlafen/Entspannen: ☐ Gut ☐ Normal ☐ Schlecht

War Ihr Kind in den letzten Jahren/oder ist derzeit in ärztlicher Behandlung oder Therapie (seelisch/psychisch oder körperlich)? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn „Ja“, warum?

Ist bei Ihrem Kind eine der folgenden Erkrankungen bekannt?

Epilepsie ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja, wann war der letzte Anfall?

Starkes Asthma: ☐ Ja ☐ Nein

Sonstige Anfallserkrankung?

Nimmt Ihr Kind Medikamente? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn „Ja“, welche/für welche Krankheiten?

Grund/Gründe, warum Ihr Kind zur Hypnosesitzung kommt:



sternenmacherei.de



CERTIFIED HYPNOTIST

Wurde schon etwas unternommen, um oben erwähnte Probleme zu lösen/lindern? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, was wurde unternommen und bei wem?

Ergebnis der Behandlung:

Gibt es noch etwas, was ich wissen sollte?

Gibt es noch etwas, was Sie wissen möchten?

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Vielen Dank für die detaillierten Informationen. Ich freue mich sehr, Sie und Ihr Kind schon bald persönlich kennenlernen zu dürfen. Falls Ihr Kind noch jünger ist, lassen Sie es unbedingt sein liebstes Kuscheltier in die Hypnosesitzung mitbringen.



CERTIFIED HYPNOTIST



sternenmacherei.de