



Datenblatt

Vorname / Name des Kindes:

Geschlecht:

Alter:

Geburtsdatum:

Strasse / Nr.:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Vorname / Name Mutter:

Vorname / Name Vater:

Vornamen/Alter der Geschwister:

Familienstand:

Eltern leben zusammen

Konfession:

Bedeutung der Religion:

sehr wichtig

**Ist Ihr Kind derzeit, oder war es in den letzten Jahren, in ärztlicher
Behandlung oder Therapie (seelisch/psychisch oder körperlich)?**

Litt/Leidet Ihr Kind an Allergien oder Langzeiterkrankungen?

War Ihr Kind jemals in Behandlung wegen Herzproblemen, Diabetes oder Epilepsie?

Nimmt Ihr Kind derzeit Medikamente ein?

Leidet Ihr Kind an Schlafstörungen?

Bei Jugendlichen:

Sind Drogen, Alkohol oder Rauchen ein Problem?

Welche/s Anliegen möchten Sie lösen?

**Haben Sie bereits etwas unternommen, um oben erwähnte(s)
Problem(e) zu lösen/lindern und was war das Ergebnis?**

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Relevante Besonderheiten im Leben Ihres Kindes:

Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt, Probleme in der Kindheit, Trennungen, Schockerlebnisse, Wohnungswechsel, traumatische Ereignisse, Krankheiten in der Familie, Verlust von Grosseltern, Haustieren. Hobbies, Stärken und Schwächen usw.

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 mit in die Hypnosesitzung bringen!

