



**OA Mag. Dr. Marco Leonardelli**

Wahlarzt für Interne Medizin und Allgemeinmedizin

Fabriksplatz 1a, 2 Stock, Top 5

2410 Hainburg an der Donau

Telefon: +43 (0) 650 7141 141

Email: [ordination@leonardelli.co.at](mailto:ordination@leonardelli.co.at)

Web: [www.leonardelli.co.at](http://www.leonardelli.co.at)

## Anamnesebogen für Hypnose-Behandlungen

---

(Bitte unbedingt leserlich in Blockbuchstaben ausfüllen!)

Name: .....

Adresse: ..... PLZ Ort: .....

Telefon:..... FAX .....

E-mail:.....

Geburtsdatum:.....

Beruf: .....

Krankenkasse: ..... Sozialversicherungsnummer:.....

---

### Behandlungsziele

Grund Ihres Besuches:.....

Hauptziel der Hypnosebehandlung:.....

.....

Nebenziele der Hypnosebehandlung (falls vorhanden): .....

.....

Seit wann besteht das zu behandelnde Thema? .....

Wie äußert es sich genau?.....

Gibt es Faktoren, die das Problem verstärken oder lindern (Stress, Entspannung, bestimmte Ereignisse)?.....

Haben irgendwelche Personen Einfluss auf das Behandlungsthema (Partner, Kollegen, Chef, Familie)?.....

**Gesundheitliche Situation:**

Bestehen derzeit noch anderen aktuelle gesundheitliche oder emotionale Probleme oder gesundheitliche Sondersituationen (z.B. Schwangerschaft)?

.....  
.....  
.....

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein (bitte alle mit der Dosierung angeben)?

.....  
.....  
.....

Wie die Medikamente vertragen? gut nicht gut

Sind Nebenwirkungen bekannt? ja nein

Wenn ja, welche?.....

Wurde schon einmal aus irgendeinem Grund eine Psychotherapie besucht? ja nein

Wenn ja, weshalb und wie waren die Ergebnisse?.....  
.....

Wurde konkret für das zu behandelnde Thema bereits eine andere Therapie angeraten oder durchgeführt? ja nein

Wenn ja, wie waren die Ergebnisse?.....

Sind ähnliche Probleme aus der Familie bekannt? ja nein weiß ich nicht

Existieren psychische Erkrankungen in der Familie oder treten andere Erkrankungen in der Familie besonders häufig auf? ja nein weiß ich nicht

Sind Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt? ja nein

**Lebensgewohnheiten**

Rauchen Sie ? ja nein

Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag? .....

Trinken Sie Alkohol ? ja nein

Wenn ja, wie häufig und wie viel? .....

Nehmen Sie Drogen ein oder haben Sie früher Drogen eingenommen? ja nein

Wenn ja, welche und wie häufig?.....

Bewerten Sie bitte auf einer Skala von 0-10 (0 ist das Minimum, 10 das Maximum)

Ihr derzeitiges allgemeines Stresslevel und benennen Sie die Hauptursachen des Stress, falls vorhanden.....

Betreiben Sie regelmäßig Sport? ja nein

Wenn ja, welchen Sport und wie häufig? .....

Wie sind Ihre typischen Schlafenszeiten? .....

Kommen Sie mit diesen gut zurecht? gut weniger gut

Wie ernähren Sie sich? regelmäßig gesund ausgewogen

Bekommen Sie genug Licht / Sonne? (evtl. Saisonal abhängige Depressionen in der Winterzeit oder bei Büroangestellten?).....

Befinden Sie sich in einer Beziehung? ja nein

Bestehen in der Beziehung oder generell im familiären Bereich aktuelle Krisen oder Unzufriedenheiten? ja nein

**Fragen zur Hypnose**

Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? ja nein

Wenn ja, wie war das, wie ist mein Kollege vorgegangen?

.....  
.....  
.....

Haben Sie selbst Kenntnisse in einer Therapie- oder Coaching-Methode oder in einer meditativen Anwendung (NLP, Mentaltraining, Selbsthypnose, Yoga uä.) und dadurch ggf. auch Trance-Erfahrung? ja nein

Sind Sie bereits über einen Ablauf einer Hypnose-Behandlung informiert und wissen Sie, worauf Sie selbst dabei achten sollten? (siehe Aufklärungsbogen für Neuklienten) ja nein

Wie stellen Sie sich eine Hypnosebehandlung nach Ihren aktuellen Kenntnissen vor?

.....  
.....  
.....

Gibt es etwas, was der Behandler besonders beachten sollte (sollte er etwas unbedingt tun oder sollte er etwas unbedingt vermeiden)? ja nein

Wenn ja, was soll vermieden werden?.....  
.....

Sonstige Anmerkungen und Vereinbarungen:.....  
.....

Wie definieren Sie persönlich die Zielerreichung der Behandlung?

.....  
.....  
.....

Für Termine die 2malig nicht eingehalten und im Vorhinein nicht rechtzeitig abgesagt werden, behalte ich mir vor, den Betrag von € 30,00 zu verrechnen. Dies deshalb, da ich mir für jeden Patienten einen Termin reserviere um genug Zeit zu haben und Ihre Wartezeiten zu vermeiden. Sollte der 1. Termin nicht eingehalten werden, wird ein weiterer Termin nur nach Hinterlegung einer Kaution von € 40,00 vergeben.

Ich nehme die Regelung hinsichtlich der Terminabsage ausdrücklich zur Kenntnis.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewußt, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können.  
Ich verstehe, dass keine Heilung versprochen wird und keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.

---

Ort, Datum, Unterschrift des Klienten

---

Unterschrift des Arztes