



# KATRIN AFFELDT

PSYCHOLOGISCHE BERATUNG

## Aufnahmebogen für Hypnosecoaching

### Personendaten:

Vorname, Nachname	Geburtsdatum
Adresse	Telefon, E-Mail

### Erklärung

Ich verstehe, dass Psychologische Beratung/Coaching und Hypnosecoaching keine Heilung versprechen und dass sie nicht den Besuch beim Arzt, Psychologen oder Heilpraktiker ersetzen.

Ich verstehe, dass während der Sitzungen keine Krankheiten diagnostiziert oder behandelt werden.

Ich bestätige, dass ich unter keiner der folgenden Krankheiten leide.

- schwere Herz-Kreislaufkrankungen
- Erkrankungen des zentralen Nervensystems
- Epilepsie
- Thrombose
- Herzinfarkt oder Schlaganfall
- bestehende Psychosen oder schwere Persönlichkeitsstörungen (z.B. bipolare Störungen, Schizophrenie, Depressionen, Borderline-Störungen oder andere schwere psychische Erkrankungen)

Ich nehme keine Psychopharmaka ein und bin mir darüber bewusst, dass sich Schmerzen, die Einnahme von Medikamenten oder Alkohol und starke Müdigkeit kontraproduktiv auf die Wirkung der Beratung, insbesondere der Hypnose, auswirken können.

Bei mir liegt keine Schwangerschaft vor.

Ich erkläre mich mit einer Beratung unter zu Hilfenahme tranceinduzierender Kommunikationstechniken (Hypnose) einverstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift