



**Elke Pinter**

**Praxis für ganzheitliche Behandlung**

Liebe Patienten,

vielen Dank für Ihr Interesse an einer Hypnosesitzung.

Ihr Termin findet am:

in meiner Praxis statt.

Für die Sitzung brauche ich noch ein paar Informationen von Ihnen.

Füllen Sie bitte alle Felder vollständig aus und senden Sie mir das folgende Formular vor dem ausgemachten Termin zu.

Alle Informationen werden selbstverständlich genauso wie die Sitzungen vertraulich behandelt!

**Ihre Daten:**

Name:

Vorname:

Straße:

Postleitzahl/ Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon:

e-mail:

Beruf/ Tätigkeit:

- **Vorerkrankungen**
  
- **Welche Medikamente, egal ob schulmedizinisch oder naturheilkundliche nehmen Sie im Moment ein?**
  
- **Sind Sie derzeit in weiteren Behandlungen oder planen eine Solche?**  
( Krankengymnastik, Psychotherapie, Sonstiges ...)

**Aus welchen Gründen haben Sie sich für eine Hypnosebegleitung entschieden?**

Rauchentwöhnung

Gewichtsregulation

Arbeiten an bestimmten Ängsten

Zeitlinien Arbeit

Regression  
Änderung einer störenden Gewohnheit  
Optimierung der Lern- und Konzentrationsfähigkeit



Elke Pinter

Praxis für klassische Homöopathie

**Beschreiben Sie die Gründe und die Veränderungswünsche, die Sie an die Hypnosesitzung haben etwas näher. Benennen Sie Ihre Wünsche so genau wie möglich:**

**Haben Sie schon einmal an einer Hypnosesitzung teilgenommen?**

Ja

Nein

**Was war der Grund der Hypnosesitzung?**

- Ich bitte Sie, eine Terminverlegung- oder Absage spätestens zwei Tage vor dem ausgemachten Termin abzusagen. Sollten Sie diese Frist aus welchen Gründen auch immer nicht wahrnehmen, muss ich Ihnen 100% des regulären Sitzungspreises von €110 pro 90min in Rechnung stellen.
- Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie mir auch, dass Sie nicht unter Epilepsie oder an anderen Anfallsleiden leiden.
- Für eine seriöse Hypnosebegleitung kann natürlich keine Erfolgsgarantie gewährt werden.

**Datum, Unterschrift des Patienten**

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit,  
Ihre Elke Pinter**