



AUFNAHMEBOGEN

für Klienten

ÄNGSTE UND PHOBIEN

Liebe Klientin, lieber Klient,

gerne habe ich einen Hypnosetermin für Sie vorgemerkt. Für die verbindliche Buchung benötige ich noch einige Informationen von Ihnen.

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit und füllen alle Felder dieses Fragebogens bestmöglich aus.

Ihre Angaben werden selbstverständlich, ebenso wie die Inhalte der Sitzung, vertraulich behandelt!

Sie können mir diesen Fragebogen unter einer der folgenden Möglichkeiten zurück senden:

Romeo Leuthe

Oberstrass 25 | CH-9464 Rüthi SG

☎ +41 (0) 76 587 54 30

✉ info@hypnose-by-leuthe.ch

⚙ www.hypnose-by-leuthe.ch

Vielen Dank!

Empfinden Sie starke Angst- oder Panikgefühle, wenn Sie sich an bestimmten Orten, in bestimmten Situationen oder in der Gegenwart bestimmter Menschen befinden? Wenn ja, beschreiben Sie die Situation bitte genauer.

Seit wann ist das so? Gab es einen bestimmten Verlauf? Hat es sich mit der Zeit verstärkt oder vermindert?

Macht Sie allein der Gedanke an diese Situation/en nervös oder verursacht er Angstgefühle?

Empfinden Sie sich als übersensibel bezüglich eines bestimmten, möglicherweise angstbesetzten Themas oder wurden Sie von anderen diesbezüglich als übersensibel bezeichnet?

Verharmlosen Sie manchmal Ihre Empfindungen gegenüber anderen? Versuchen Sie sie zu verbergen?

Vermeiden Sie bestimmte Orte, Situationen oder Personen, gegenüber denen Sie unangenehme Gefühle oder Ängste empfinden?

Wurde Ihr Leben in den letzten Jahren bzw. seit Beginn Ihrer Abneigung bzw. Angst eingeschränkter? Haben Sie sich zurückgezogen oder können Sie an einer oder mehreren bestimmten Aktivitäten aufgrund Ihrer Ängste nicht mehr teilnehmen, an der Sie früher teilnehmen konnten?

Sind diese Ängste / Gefühle abhängig von irgendwelchen äußeren Faktoren wie Stress, Privatleben, Ernährung oder Gesundheit allgemein? Sind sie phasenweise stärker oder schwächer (evtl. auch ganz verschwunden?) und lässt sich erkennen, wieso?

Haben Sie bei sich schon einmal Tendenzen zu einer Zwangsstörung festgestellt oder lag schon einmal eine tatsächliche Zwangsstörung vor (Zwangsgedanken / Zwangshandlung o.ä.) und wenn ja, besteht irgendeiner Form ein Zusammenhang zu Ihren Ängsten?

Haben Sie (evtl. zusätzlich zur bisher beschriebenen Symptomatik) Angst vor einer oder mehrerer der folgenden konkreten Situationen, Personen oder Tätigkeiten?

- Höhe (wenn ja, wie hoch?)
- Fliegen im Flugzeug
- Enge Räume (z.B. Fahrstühle, Kernspin-Tomograph o.ä.)
- Geschlossene Räume bzw. Räume, die man nicht schnell verlassen kann (Tunnel, Konzerthallen)
- Spritzen, Blut, Anblick von Verletzungen
- Prüfungen oder andere Situationen, in denen Sie sich vor anderen Menschen beweisen müssen
- Reden halten oder in anderer Form vor größeren Gruppen von Menschen auftreten (z.B. In der Abteilungsbesprechung ein Projekt vorstellen oder als Braut den Weg zum Altar schreiten, während alle Sie ansehen)
- Wetterphänomene (Donner / Blitz / Sturm)
- Autofahren (wenn ja, in welchen Situationen ab welcher Geschwindigkeit?)
- Fahren mit dem Schiff oder Boot
- Tiere (z. B. Ratten, Mäuse, Spinnen, aber auch Haustiere wie Hunde oder Katzen)
- Bestimmte Menschen (z. B. Kollege, Chef, Nachbar)
- Sonstige Situationen, die zuvor noch nicht genannt wurden.
-

Welche?
