

## **Datenblatt**

Vorname/Name des Kindes:

Geschlecht:

Alter:

Geburtsdatum:

Strasse/Nr.:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Vorname/Name der Mutter:

Vorname/Name des Vaters:

Vorname/Alter der Geschwister:

Familienstand:

Konfession:

Bedeutung der Religion:

Ist ihr Kind derzeit, oder war es in den letzten Jahren, in ärztlicher Behandlung oder Therapie seelisch/psychisch oder körperlich?

Leidet/litt ihr Kind an Allergien oder Langzeiterkrankungen?

War ihr Kind jemals in Behandlung wegen Diabetes Epilepsie oder Herzproblemen?

Nimmt ihr Kind derzeit Medikamente ein?

Leidet ihr Kind an Schlafstörungen?

*Bei Jugendlichen*

Sind Drogen Alkohol oder Rauchen ein Problem?

Welches Anliegen möchten sie lösen?

Haben sie bereits etwas unternommen um oben erwähntes Thema zu lösen oder zu lindern? Gab es ein Ergebnis?

Wie sind sie auf mich aufmerksam geworden?

Relevante Besonderheiten im Leben des Kindes:

Komplikationen bei der Schwangerschaft/Geburt?

Probleme in der Kindheit /Trennung Schockerlebnisse Wohnungswechsel?

Traumatische Ereignisse /Krankheit in der Familie ?

Verlust von Grosseltern /Haustieren?

Hobbys, Stärken und Schwächen usw.?

Danke für die ausführlichen Infos

Falls ihr Kind noch jünger ist, lassen sie es unbedingt sein liebstes Kuscheltier mitnehmen in die Hypnosesitzung