

Datenblatt Kinderhypnose

Name **des Kindes**:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon Handy:

E-Mail:

Name **der Mutter**:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Name **des Vaters**:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Name und Alter der Geschwister:

Sonstige Personen im Haushalt, oder in der Familie, die eine Rolle spielen:

Steht ihr Kind derzeit in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, weshalb?

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

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Leidet ihr Kind unter Schlafstörungen?

Welche Schulart/Klasse besucht das Kind?

Welche/s Anliegen möchten Sie lösen?

Was haben Sie bereits unternommen, um obiges Anliegen zu lösen? Mit welchem Erfolg?

Wie sehr ist ihr Kind motiviert, an den Anliegen zu arbeiten?

Skalieren Sie zwischen 0 (gar nicht) und 100 (total):

Haben Sie oder Ihr Kind schon Erfahrungen mit Hypnose gemacht?

Relevante Besonderheiten im Leben Ihres Kindes:

Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt, Probleme in der Kindheit, Schockerlebnisse, Wohnungswechsel, traumatische Ereignisse, Krankheiten in der Familie, Hobbies, Stärken und Schwächen usw.

Ich habe den Datenbogen wahrheitsgemäß ausgefüllt und vollständige Angaben gemacht.

Ich verstehe, dass keine Heilung versprochen wird, und dass Medikamente nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt geändert/eingestellt werden dürfen.

Unterschriften der Erziehungsberechtigten:
