



# Datenblatt

**Vorname / Name des Kindes:**

**Geschlecht:**

**Alter:**

**Geburtsdatum:**

**Strasse / Nr.:**

**PLZ:**

**Ort:**

**Telefon:**

**Handy:**

**E-Mail:**

**Vorname / Name Mutter:**

**Vorname / Name Vater:**

**Vornamen/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)?**

**Litt/Leidet Ihr Kind an Allergien oder Langzeiterkrankungen?**

**War Ihr Kind jemals in Behandlung wegen Herzproblemen, Diabetes oder Epilepsie?**

**Nimmt Ihr Kind derzeit Medikamente ein?**

**Leidet Ihr Kind an Schlafstörungen?**

*Bei Jugendlichen:*

**Sind Drogen, Alkohol oder Rauchen ein Problem?**

**Welche/s Anliegen möchten Sie lösen?**

**Haben Sie bereits etwas unternommen, um oben erwähnte(s)  
Problem(e) zu lösen/lindern und was war das Ergebnis?**

**Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?**

**Relevante Besonderheiten im Leben Ihres Kindes:**

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

**Vielen Dank für die detaillierten Informationen. Ich freue mich sehr, Sie und Ihr Kind schon bald persönlich kennenlernen zu dürfen.**

Falls Ihr Kind noch jünger ist, lassen Sie es unbedingt sein liebstes Kuscheltier mit in die Hypnosesitzung bringen!

