

Fragebogen Ängste und Phobien

Dieser Fragebogen wird ergänzend zum Basis- Erfassungsbogen verwendet, um Ängste und Phobien genauer einzugrenzen.

Erfassungsdatum:

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

Email-Adresse:

Geburtsdatum:

- Empfindest Du starke Angst- oder Panikgefühle, wenn Du Dich an bestimmten Orten, in bestimmten Situationen oder in der Gegenwart bestimmter Menschen befindest? Wenn ja, beschreibe die Situation bitte genauer.

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

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

- Wie fühlt es sich an, wenn Du in der jeweiligen Situation Angst oder unangenehme Gefühle hast?
 - Nervosität
 - Innere Unruhe
 - Kribbeln im Körper
 - Taubheitsgefühle im Körper
 - Herzklopfen oder Auffälligkeit des Herzschlags in anderer Form (Poltern, Stolpern)
 - Auffälliges Pochen einer Ader z.B. am Hals
 - Schwäche- oder Schwindelgefühl
 - Todesangst, Panik, Verlangen, sofort zu fliehen
 - Atembeschwerden (besonders schnelles Atmen, nach Luft schnappen, Engegefühl im Brust- oder Bauchbereich)
 - Gefühl, auf die Toilette zu müssen (nur gefühlt oder tatsächlich)
 - Sonstige Gefühle oder Wahrnehmungen, die bisher noch nicht genannt wurden...

- Möchtest Du ansonsten noch etwas anmerken, das bisher vielleicht noch nicht erwähnt wurde?

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können.

Unterschrift des Klienten