

Name des Patienten:

Patientenfragebogen

Entspannungstherapie / Hypnose

Liebe Patientin, lieber Patient,
Sie haben sich für eine Hypnosebehandlung entschieden. Um die Behandlung optimal vorbereiten und durchführen zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig und möglichst vollständig aus. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt. Vielen Dank!

Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein?

- Nein Ja

Falls ja, welche(s):

Haben Sie bereits Erfahrung mit Entspannungstechniken oder Hypnose?

- Nein Ja

Falls ja, mit welchen (mehrere Antworten möglich):

Selbsthypnose

Autogenes Training

Yoga

Andere, und zwar:

Sind Sie zurzeit oder waren Sie schon einmal in psychotherapeutischer Behandlung?

- Nein Ja

Falls ja, bei:

Was erwarten Sie von einer Behandlung in Hypnose (mehrere Antworten möglich)?

Behandlung wie im Schlaf

Behandlung ohne Spritze

Behandlung ohne Angst

Einfach eine neue Erfahrung machen

Kein Würgereiz mehr

Andere Gründe:

Was glauben Sie: Wie schnell wird Hypnose bei Ihnen ansprechen?

Schnell

Durchschnittlich

Langsam

Wie groß ist Ihre Angst vor der Zahnbehandlung?

Extrem

Stark

Eher stark

Eher gering

Gering

Keine Angst