

# Hypnose

Wenn Sie an einer Zahn-Behandlung in Hypnose interessiert sind, drucken Sie sich bitte diesen Fragebogen aus:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin an einer Zahnbehandlung mit Hypnose interessiert und erkläre mich damit einverstanden, daß die Behandlung auf Video aufgenommen wird und zu Fortbildungszwecken durch den Therapeuten verwendet werden darf:

Ja  Nein

1. Ihr Alter: \_\_\_\_\_
2. Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein?  Ja  Nein  
wenn ja, welche: \_\_\_\_\_
3. Haben Sie Erfahrungen mit Entspannungstechniken?  
autogenes Training  Ja  Nein  
Meditationen  Ja  Nein  
Yoga  Ja  Nein  
Hypnose  Ja  Nein  
welche anderen: \_\_\_\_\_
4. Sind Sie zur Zeit oder waren Sie früher in psychotherapeutischer oder psychiatrischer  
Behandlung?  Ja  Nein
5. Glauben Sie, daß Sie durch Hypnose leicht zu erreichen sind?  Ja  Nein
6. Möchten Sie in der Hypnose einen (Bitte hier nur eine Angabe!)  
a) schlafähnlichen, a)   
b) einen narkoseähnlichen oder eher b)   
c) einen entspannt-angstfreien Zustand erreichen? c)
7. Möchten Sie in der Hypnose eine lokale Anästhesie erhalten  
(bei Zahnbehandlungen)?  Ja  Nein

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!

Bitte lassen Sie uns den Fragebogen bei der Terminvereinbarung zukommen!