

Daten- und Anamnesebogen bitte möglichst per E-Mail an:
kontakt@claudiabaecker.de

Reinkarnationstherapie, LBL Seelenreisen, QHHT Quantenheilhypnose

Claudia Baecker
Heilpraktikerin für Psychotherapie
Neureutherstraße 17
D-80799 München

Tel: +49(0)89 27370626
Fax: +49(0)89 99954323

IHRE DATEN

Herr Frau

Vorname, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Land _____

Geburtsdatum (Eventuell auch Geburtszeit und Ort) _____

Handynummer (Falls kurz vor der Sitzung eine Mitteilung nötig ist) _____

E-Mail _____

IHR TERMIN

Name _____

- Vorbereitungssitzung
- Reinkarnationstherapie nach Dr. Brian Weiss
- LBL Seelenreise nach Dr. Michael Newton
- QHHT Quantenheilhypnose nach Dolores Cannon

Wochentag _____ Datum _____ Uhrzeit _____

Art der Sitzung: Online Praxis

Die Kosten für die Sitzung werden nicht von der Krankenkasse übernommen und sind von Ihnen selbst zu tragen. Welche Zahlungsweise bevorzugen Sie?

- Rechtzeitige Banküberweisung auf
Hypnosepraxis Claudia Baecker, N26-Bank
IBAN: DE33 1001 1001 2060 3718 55 BIC: NTSBDEB1XXX
- Bar in der Praxis
- Ist bereits bei der Buchung über erfolgt über
 - PayPal
 - Kreditkarte
 - Banküberweisung

Auf diesem Weg fanden Sie zu mir:

- Empfehlung
- Google-Suche
- Therapeutenfinder
- Anderes:

Zu Beginn der Sitzung sprechen wir erstmal und lernen uns etwas kennen.

Wenn wir beide ein gutes Gefühl haben, beginnen wir mit der spirituellen Trance.

Im Falle, dass irgendetwas dagegen sprechen würde, kämen keinerlei Kosten auf Sie zu.

Datum _____ Unterschrift _____

Wichtige Information zur Abrechnung und zu Ausfallshonorar:

Sollte ich den Termin nicht wahrnehmen können, benachrichtige ich Frau Baecker spätestens 30 Tage vor der Sitzung entweder telefonisch oder per E-Mail. Ich bin über folgendes informiert: Bei sogenannten „Bestellpraxen“ steht dem Therapeuten laut Gesetzgeber ein Ausfallshonorar zu und kommt gemäß §615 BGB als Schadensersatz zur Berechnung, falls der vereinbarte Termin zu kurzfristig abgesagt wird. Denn in diesem Fall kann der Termin nicht mehr anderweitig vergeben werden. Bei kurzfristiger Absage fällt ein Ausfallshonorar von 80 € pro ausgefallene Zeitstunde an.

In persönlicher Absprache kann bei einem unvorhersehbaren und schwerwiegenden Notfall meist eine Einigung gefunden werden, die für beide Seiten annehmbar ist. Sollte Frau Baecker den vereinbarten Termin wegen eigener plötzlicher Erkrankung oder aufgrund eines sonstigen unvorhergesehenen und schwerwiegenden, ihre berufliche Tätigkeit verhin- dernden Ereignisses kurzfristig absagen müssen, so bezahle ich für diese abgesagte Sitzung nichts an Frau Baecker.

Für meine Fahrt- und Übernachtungskosten bin ich selbst verantwortlich und trage Sorge dafür, dass ich notfalls kurz- fristig von Bahnfahrt und Übernachtung zurücktreten kann.

ANAMNESEBOGEN

Hinweis:

Selbstverständlich behandle ich Ihre Angaben streng vertraulich!

Ich stehe unter Schweigepflicht.

Ihr Termin ist am _____

Ihr Alter ist zum Zeitpunkt der Sitzung _____ Jahre

Befinden Sie derzeit in ärztlicher Behandlung? ja nein

Ist körperliche Heilung Teil Ihres Anliegen? ja nein

Falls ja: Sind diese Symptome durch einen Arzt abgeklärt worden? ja nein

Hatten/haben Sie zu tun mit:

Asthma ja nein

Herzkrankheiten ja nein

Erhebliche Kreislaufprobleme ja nein

Erhebliche Blutdruckprobleme ja nein

Epilepsie ja nein

Diabetes ja nein

Thrombose ja nein

Ansteckende Erkrankungen wie Hepatitis, HIV ja nein

Herzerkrankung ja nein

Haben Sie aktuell Schmerzen? ja nein

Falls ja: Welcher Art?

Wie stark sind diese Schmerzen? (1=niedrig, 10=hoch)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Werden die Schmerzen voraussichtlich auch während der Sitzung da sein? ja nein

Gibt es körperliche Themen, von denen ich wissen sollte? ja nein

(Schwerhörigkeit, Hörgerät, Ticks, Tinnitus)

Falls ja: Um was handelt es sich?

Hatten/haben Sie zu tun mit ADS, ADHS oder HKS ja nein

Wie gut können Sie schlafen / sich entspannen? normal schlecht

Wie gut können Sie sich konzentrieren? normal schlecht

Sind Sie zurzeit / waren Sie in psychotherapeutischer Behandlung? ja nein
Falls Ja: Welche Art der Therapie, wann, wie lange, mit welchem Ziel?
Waren Sie zufrieden mit dem Ergebnis der Therapie?

Ist Ihnen oder einem Ihrer Familienmitglieder irgendwann einmal die Diagnose Schizophrenie oder Psychose gestellt worden? ja nein
Falls Ja: Wem?

(Falls Ihnen Schizophrenie oder eine Psychose (z.B. schwere Depression, bipolare Störung) diagnostiziert wurde, darf ich diese Arbeit nicht mit Ihnen durchführen.
Verständigen Sie mich in diesem Falle bitte zur Besprechung)

Wieviel Alkohol trinken Sie? gar nicht / selten manchmal eher regelmäßig

Nehmen Sie / nahmen Sie kürzlich Medikamente / Drogen ein? ja nein
Falls Ja: Welche?

Beeinträchtigen irgendwelche Ängste Ihre Lebensqualität erheblich? ja nein
Falls Ja: Welche Ängste?

Haben Sie Erfahrung / Übung in:

- Meditation (Falls Ja: Wie regelmäßig meditieren Sie?)
- Autogenes Training
- Yoga
- Progressive Muskelentspannung
- NLP
- Selbsthypnose
- Anderes:

Haben Sie schon einmal Hypnose erlebt?

ja nein

Falls Ja: Wie lang ist das her? Was war das Ziel der Hypnose?

Waren Sie mit der Sitzung zufrieden?

Glauben Sie, dass Sie wirklich in Hypnose waren?

ja nein weiß nicht

Falls Ja: Wieso haben Sie diese Annahme?

Haben Sie bereits Erfahrung mit Reinkarnationstherapie?

ja nein

Falls Ja: Bei wem? Schildern Sie bitte kurz Ihre Erfahrung.

Fall ein Problem das Thema unserer Sitzung ist:

Wie belastend fühlt sich dieses Problem zurzeit an? (1=niedrig, 10=hoch)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Falls Veränderungen für Ihre Heilung oder Entwicklung erforderlich sein sollten: Wie hoch schätzen Sie momentan Ihre Bereitschaft ein, Veränderungen in Ihrem Leben zuzulassen?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wie sehr sind Sie bereit, mit Ihrer Vergangenheit Frieden zu schließen?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass ich mit der Durchführung einer spirituellen Sitzung durch die Hypnosetherapeutin und Rückführungsleiterin Claudia Baecker und den hier angeführten Bedingungen einverstanden bin. Ich übernehme die volle Verantwortung für alles, was darin geschieht oder auch nicht geschieht und für alle daraus resultierenden Folgen. Ich bin mir im Klaren darüber, dass körperliche oder psychische Beschwerden grundsätzlich immer ärztlich abgeklärt werden müssen. Mir ist außerdem klar, dass die aktuelle Einnahme von Psychopharmaka oder Drogen eventuell dem persönlichen Erleben einer spirituellen Rückführung entgegenstehen könnte und dass die Reduzierung oder Absetzung von Medikamenten nur mit Zustimmung und in Begleitung des Arztes geschehen darf.

Bei einer Audio-Aufnahme der Sitzung übernimmt die Rückführungsleiterin keine Garantie für das Gelingen der Tonaufnahme. Im Falle einer Veröffentlichung der Sitzung oder von Auszügen aus der Sitzung bedarf es des beidseitigen schriftlichen Einverständnisses von mir und Frau Baecker.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben. Ich bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Behandlung beeinträchtigen können. Ich verstehe, dass keine Heilung versprochen wird und keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.

Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie mir den ausgefüllten Anmelde- und Fragebogen so früh wie möglich per E-Mail zu: kontakt@claudiabaecker.de Vielen Dank!

Sitzungsvorbereitung

Zeit Planen Sie genug Zeit ein. Vor und nach der Sitzung.

Schutz für die Augen Legen Sie sich bitte eine Schlafbrille oder ein weiches Tuch bereit

Handy Schalten Sie bitte während der Sitzung Ihr Telefon auf Flugmodus

Kontaktlinsen/ Kleidung Sorgen Sie bitte dafür, dass Sie es so richtig bequem haben

Körperliches Wohlbefinden Etwas zu trinken und eventuell eine Kleinigkeit zum Essen oder zum Knabbern für die Zeit während unseres Gesprächs und für nach der Sitzung

Speziell bei Online-Sitzungen:

Sorgen Sie bitte dafür, dass Sie nicht gestört werden und es gemütlich haben:

Bequemer Untergrund zum Liegen, eine warme Decke und eventuell ein angenehmer Duft, sanfte Musik, ein Glas Wasser oder Tee oder was Ihnen sonst noch guttut.

Wichtig: Auch wenn Sie oft über Zoom sprechen und bisher nie Verständigungsprobleme hatten: Besorgen Sie sich bitte für die Sitzung ein Headset. Denn in Trance wird meist die Stimme leiser. So kann ich Sie jederzeit gut verstehen. Beachten Sie bitte auch die weiteren speziellen Hinweise zur Vorbereitung von Onlinesitzungen.

Speziell bei Vor-Ort-Sitzungen in München:

Vom Gehsteig aus geht es direkt durch eine Glastür in den Wartezimmerbereich.

Sie können diese Tür selbst öffnen. Bitte nehmen Sie im Wartezimmer Platz.

Ich werde möglichst pünktlich zur vereinbarten Zeit zu Ihnen kommen.

Bitte vermeiden Sie nach Möglichkeit an diesem Tag starkes Parfüm.