

# VITA

Praxis für Hypnose, EMDR und systemische Aufstellungen  
Viktoria Treis, Heilpraktikerin für Psychotherapie

Seite 1 von 2

## Anamnese Bogen

### Personendaten

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail

### Behandlungsziele

Grund des Besuchs:

Hauptziel der Behandlung:

Seit wann besteht das Thema?

Wie äußert es sich genau?

Gibt es Faktoren, die das Problem verstärken oder lindern (Stress, Entspannung, bestimmte Ereignisse)?

Haben irgendwelche Personen Einfluss auf das Behandlungsthema (Partner, Kollegen, Chef, Familie)?

### Gesundheitliche Situation

Bestehen derzeit noch anderen aktuelle gesundheitliche oder emotionale Probleme oder gesundheitliche Sondersituationen?

Rauchen Sie – wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

Trinken Sie Alkohol – wenn ja, wie häufig und wie viel?

#### **Anschrift**

Viktoria, Treis  
Obernstraße 62-66  
28195 Bremen

#### **Kontakt**

Telefon  
0157 83451711  
E-Mail  
info@vita-bremen.de

#### **Steuernummer**

60 275 198 63

#### **Bankverbindung**

Postbank  
DE97250100300213390300

# VITA

Praxis für Hypnose, EMDR und systemische Aufstellungen

Viktoria Treis, Heilpraktikerin für Psychotherapie

Seite 2 von 2

Nehmen Sie Drogen ein oder haben Sie früher Drogen eingenommen?

Bewerten Sie bitte auf einer Skala von 0-10 (0 ist das Minimum, 10 das Maximum)  
Ihr derzeitiges allgemeines Stresslevel und benennen Sie die Hauptursachen des  
Stress, falls vorhanden.

Machen Sie regelmäßig Sport – wenn ja, welchen Sport und wie häufig?

Wie sind Ihre typischen Schlafenszeiten? Kommen Sie mit diesen gut zurecht?

Wie ernähren Sie sich (regelmäßig / gesund/ ausgewogen)?

Bekommen Sie genug Licht / Sonne? (evtl. saisonal abhängige Depressionen in der  
Winterzeit oder bei Büroangestellten?)

Befinden Sie sich in einer Beziehung? Bestehen hierin oder generell im familiären  
Bereich aktuelle Krisen oder Unzufriedenheiten?

## Fragen zur Hypnose/ EMDR/ Systemischen Aufstellungen

Wurden Sie bereits mit den oben genannten Methoden behandelt? Wenn ja, wie war das, wie haben Sie die  
Therapie empfunden?

Haben Sie selbst Kenntnisse in einer Therapie- oder Coaching-Methode oder in einer  
meditativen Anwendung (NLP, Mentaltraining, Selbsthypnose, Yoga u.ä.) und  
dadurch ggf. auch Trance-Erfahrung?

Gibt es etwas, was ich besonders beachten sollte oder sollte ich etwas unbedingt vermeiden?

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und 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.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Behandlers

### Anschrift

Viktoria, Treis  
Obernstraße 62-66  
28195 Bremen

### Kontakt

Telefon  
0157 83451711  
E-Mail  
info@vita-bremen.de

### Steuernummer

60 275 198 63

### Bankverbindung

Postbank  
DE97250100300213390300