



FRAGEBOGEN ZUR RAUCHENTWÖHNUNG

Anamnese / Erfassungsbogen zur Hypnose-Sitzung



Damit wir optimal für unsere Sitzungen vorbereitet sind, um in Ruhe gründlich auf dein Thema zu schauen und effektiv arbeiten zu können, bitte ich dich mir diesen Fragebogen

VORAB per eMail zuzusenden
(am besten 2-3 Tage vor Beginn der ersten Sitzung).

Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Bitte nimm dir Zeit für die Beantwortung
und passe den Umfang Ihrer Antworten soweit möglich der Größe der Felder an.

LebensKraft – Praxis für Psychotherapie

MENZINGER STR. 68 | 80992 MÜNCHEN

Daniela Smid | Heilpraktikerin für Psychotherapie

FRAGEBOGEN – RAUCHENTWÖHNUNG

Seite 1 von 3

I. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Anrede (Frau/Mann/Divers/Titel)

Name, Vorname

Geburtsdatum Alter:

E-Mail

Telefonnummer

II. ALLGEMEINE FRAGEN

Warum möchtest du aufhören zu rauchen?

.....
.....

Wie viele Zigaretten rauchst du durchschnittlich am Tag?

In welchem Zeitraum nach dem Erwachen rauchst du deine erste Zigarette?

.....

Welche Zigarette im Verlauf eines Tages ist dir am wichtigsten?

.....

Rauchst du auch, wenn du krank im Bett liegen musst? Nein Ja

Wie alt warst du (schätzungsweise), als du begonnen hast zu rauchen?

Wie viele Jahre deines Lebens hast du geraucht?

Was war der Grund dafür, dass du angefangen hast zu rauchen?

.....
.....

III. ANAMNESE, THEMA

Haben deine Eltern geraucht? Haben andere wichtige Personen in deinem Umfeld geraucht?

.....

FRAGEBOGEN – RAUCHENTWÖHNUNG

Seite 2 von 3

Hast du früher schon versucht, mit dem Rauchen aufzuhören?

(Wenn ja, wie häufig und mit welchem Erfolg?)

.....
.....

In welchen Situationen oder Stimmungen rauchst du besonders viel?

.....
.....

Findest du es schwierig, Rauchverbote in Kinos oder anderen öffentlichen Gebäuden einzuhalten?

.....
.....

Gerätst du in Panik, wenn du keine Zigarette zur Verfügung hast?

Nein

Ja

Was tust du, wenn du bemerkst, dass deine Zigaretten zu Ende gehen und du keine Ersatzschachtel mehr hast?

.....
.....

Welche Ritual-Zigaretten, also Zigaretten, die in festem Zusammenhang mit einer Tätigkeit oder einer Situation stehen gibt es?

.....
.....

Was macht dir am meisten Angst, wenn du ans Aufhören denkst?

.....
.....

Was bestärkt dich mit dem Rauchen aufhören zu wollen?

Was könnte dir neben der Hypnose als Unterstützung dienen?

.....
.....

Wie sicher bist du im Moment, dass du es schaffen wirst aufzuhören?

1---2---3---4---5

(1 = überhaupt nicht sicher; 2 = wenig sicher; 3 = einigermaßen sicher; 4 = sicher; 5 = völlig sicher)

FRAGEBOGEN – RAUCHENTWÖHNUNG

Seite 3 von 3

Würdest du auch aufhören, wenn es keine Hypnose gäbe und wenn ja, wie? Nein Ja

.....

Unterstützt dich jemand beim Aufhören?

(Wenn ja, wer und in welcher Form unterstützt diese Person dich?)

.....

.....

Raucht dein Partner oder andere Menschen in deinem näheren Umfeld? Nein Ja

Kannst du Raucher in der Anfangszeit meiden oder gibt es Situationen, in denen du gleich von Beginn an deiner Rauchfreiheit Menschen um dich haben wirst, die rauchen, denen du nicht aus dem Weg gehen kannst? Nein Ja

Bitte kreuze an, wie zuversichtlich du derzeit wärst, in den folgenden Situationen aus eigener Kraft (also ohne Unterstützung durch Hypnose) nicht zu rauchen:

(1 = überhaupt nicht zuversichtlich; 2 = wenig zuversichtlich; 3 = einigermaßen zuversichtlich; 4 = zuversichtlich; 5 = völlig zuversichtlich)

- In geselliger Runde mit Alkohol 1---2---3---4---5
- Bei Angst und Nervosität 1---2---3---4---5
- Bei Ärger über etwas oder jemanden 1---2---3---4---5
- Bei Konzentrationsverlust 1---2---3---4---5
- Wenn du dich für etwas belohnen willst 1---2---3---4---5
- Bei Stress, um zu entspannen 1---2---3---4---5
- Wenn du eine Pause von einer Tätigkeit machst 1---2---3---4---5
- Bei Hungergefühlen 1---2---3---4---5
- Nach dem Essen: 1---2---3---4---5
- Wenn du morgens gerade aufstehst 1---2---3---4---5

IV. SONSTIGES

Gibt es sonst noch etwas, was du mir mitteilen möchtest oder was ich wissen sollte?

.....

.....

V. BESTÄTIGUNG

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

.....

Ort, Datum

Unterschrift Klient:in