



Ausschlussgründe / Kontraindikationen

Es gibt Situationen, in denen wir nicht hypnotisieren möchten oder können, die sind hier aufgelistet. Schauen Sie sich diese Kontraindikationen bitte in aller Ruhe an:

- schwere Herz- und Kreislauferkrankungen (z.B. Herzinsuffizienz)
- Psychosen (Schizophrenie, bipolare Störungen, Borderlinestörungen oder andere schwere psychische Erkrankungen)
- Depressionen
- Persönlichkeitsstörungen
- Menschen, die gerade einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu bewältigen hatten
- Menschen mit Thrombose
- Erkrankungen des zentralen Nervensystems
- Kindern und Jugendlichen, wenn keine Einwilligung der gesetzlichen Vertreter vorliegt
- Demenz
- geistig behinderte Menschen
- Epilepsie und ähnlichen Anfallserkrankungen
- ADS (bestimmte Formen)
- Suchterkrankungen, Drogen- oder Alkohol-Abusus
- Einnahme von bestimmten Psychopharmaka, Benzodiazepine etc.
- hochgradige Intelligenzdefekte oder Gedächtnisausfälle
- krankhafte Neigung zu Kurzschlußhandlungen
- Manie, Wahnsymptomaten,

Ich _____, wohnhaft in: _____

Str. & Hausnr: _____ geb.am: _____

erkläre hiermit, dass ich die Kontraindikationen in Ruhe gelesen habe und keine der obigen Ausschlusskriterien bei mir vorliegen.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner gemachten Angaben und mir ist bewusst, dass fehlerhafte oder fehlende Angaben die Wirksamkeit der Hypnose beeinflussen oder beeinträchtigen können.

Mir ist bewusst, dass keine Heilung versprochen und keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.

Datum

Unterschrift des Klienten

Sollte ein Ausschlusskriterium vorliegen, bitte vom Arzt / Therapeuten ausfüllen lassen:

Mein behandelnder Arzt / Therapeut, hat mir bestätigt, dass ich bei vorliegender Krankheit die Hypnose machen kann. Bestätigung des behandelnden Arztes/ Therapeuten:

Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes/Therapeuten