

# Kognitive Hypnose

**Michael Jahnke**

0511 – 89 70 91 89

kognitive-hypnose.de

info@kognitive-hypnose.de

Marie-Jahn-Str. 20, 30177 Hannover

Bitte füllen Sie dieses Anmeldeformular vollständig aus.

Diese Angaben sind notwendig, damit ich mir ein Bild von Ihnen machen kann.

## Anmeldeformular GR

### Allgemeines

Name:

Straße:

PLZ Ort:

E-Mail:

Handy:

Alter:

Ausgeübter Beruf:

Datum und  
Uhrzeit der 1. Sitzung:

Bitte wenden!

## Erkrankungen - Falls „Ja“ bitte mit Erläuterungen

1. Chronische Schmerzen?

-

2. Erhebliche Kreislaufprobleme?

-

3. Anfallserkrankungen (Epilepsie etc.)?

-

4. Ansteckende Krankheiten (Hepatitis, HIV etc.)?

-

5. Herz-Erkrankungen?

-

6. Starkes Asthma?

-

7. Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS etc.)?

-

8. Sonstige körperlichen Erkrankungen?

-

9. Haben Sie psychische Erkrankungen? Welche?

-

10. Waren Sie schon mal in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?

-

11. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Welche?

-

12. Besteht eine Alkoholabhängigkeit?

-

13. Nehmen Sie Drogen?

-

14. Rauchen Sie?

-

Bitte wenden!

15. Sind Sie schwanger?

-

16. Bestanden oder besteht eine Essstörung (Anorexie, Bulimie, Binge-Eating etc.)?

-

Bitte wenden!

### **Gute Gründe**

Bitte formulieren Sie drei Gründe, warum Sie entschlossen sind, dauerhaft abzunehmen:

1.

2.

3.

Bitte wenden!

### **AGB's / Behandlungsvertrag**

Ich habe den Behandlungsvertrag (siehe folgende Seite) gelesen und bin damit einverstanden.

Ja / Nein

Bitte wenden!

---

# Kognitive Hypnose

**Michael Jahnke**

0511 – 89 70 91 89

kognitive-hypnose.de

info@kognitive-hypnose.de

Marie-Jahn-Str. 20, 30177 Hannover

## Behandlungsvertrag NGR

### 1. Leistungen

- Der Kunde beauftragt Michael Jahnke mit der Durchführung einer **Hypnose-Behandlung** von insgesamt **zwei Sitzungen á ca. zwei Stunden** Dauer.

### 2. Zahlungsmodalitäten

- Wenn sich der Kunde während der **ersten 30 Minuten** der **1. Sitzung** gegen eine Fortführung der Behandlung entscheidet, wird **kein Honorar** berechnet.
- Wenn sich der Kunde für eine Fortführung der Behandlung entscheidet, fällt nach **30 Minuten** der **1. Sitzung** ein Honorar von **360 Euro** in bar an.
- Das Honorar ist **nicht** erstattungsfähig.

### 3. Terminabsage

- Kann der Kunde einen zuvor vereinbarten Termin nicht einhalten und sagt diesen Termin nicht rechtzeitig **mindestens 24 Stunden** vorher ab, so wird dem Kunden ein Ausfallhonorar in Höhe von **180 Euro** in Rechnung gestellt. Dies gilt gleichermaßen bei einer Verspätung des Kunden von **30 Minuten** oder mehr, da eine vollständige Sitzung in diesem Fall leider nicht mehr möglich ist. Diese Regelungen gelten auch für die 1. Sitzung.
- Im Verlauf der Behandlung kann höchstens **ein Termin** kostenlos abgesagt werden. Jeder weitere in Anspruch genommene Termin wird mit **180 Euro** berechnet.
- Zur Terminabsage genügt eine **rechtzeitige** telefonische Benachrichtigung oder eine **rechtzeitig** abgesendete E-Mail.

### 4. Ort der Behandlung

- Alle Sitzungen finden in der Praxis, Marie-Jahn-Straße 20, 30177 Hannover, statt.

### 5. Dokumentation

- Alle Sitzungsunterlagen verbleiben bei Michael Jahnke und werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

### 6. Heilversprechen

- Im Rahmen einer verantwortungsvollen Ausübung der Psychotherapie können keine Heilversprechen erteilt, noch irgendwelche Garantien in Bezug auf den Erfolg der Behandlung gegeben werden.

Stand Februar 2019