

DIE SITUATION

Fragen Entspannungstherapie & Kreativförderung

DATUM _____

Vorname, Nachname _____ geb.am _____

Strasse, Wohnort _____

Telefon, Email _____

Berufliche Tätigkeit _____

Bitte beantworte kurz folgende Fragen, damit ich mir ein Bild von Deiner Situation machen kann. Weiteres klären wir dann gemeinsam. Danke!

1. Beschreibe bitte kurz den Problembereich, weswegen Du zu mir kommen möchtest.

2. Was wünschst Du Dir im Optimalfall als Ergebnis unserer Zusammenarbeit?

3. Versuche Dein Ziel in einem kurzen Satz zu formulieren

4. Gab es in den letzten 12 Monaten einschneidende Umbrüche in Deinem Leben?

5. Beschreibe bitte kurz Deinen momentanen Gemütszustand

6. Beschreibe bitte kurz, wo Du arbeitest und unter welchen Bedingungen (z.B. Arbeit am Schreibtisch, sitzend/ oder viel Bewegung, Raum dunkel oder hell usw.)

7. Beschreibe bitte kurz Deine Wohnsituation (z.B. viel oder wenig Platz, Kinder, Haustiere, laut oder leise)

8. Beschreibe bitte kurz Deine soziale Situation (z.B. immer allein oder viele Freunde, viel unterwegs oder nicht)

9. Krankheiten körperlicher Art

10. Akute Schmerzen, wenn ja wo

11. Akute organische Probleme, wenn ja welche

12. Niedriger oder hoher Blutdruck

13. Konzentrationsschwierigkeiten

14. Medikamente, wenn ja welche

15. Bitte beschreibe kurz, unter welchen Bedingungen Du schläfst, wie Du einschläfst und aufwachst, ob Du durchschläfst (bestimmte Uhrzeiten des nächtlichen Erwachens?)

16. Falls Du in Therapie oder sonstiger Behandlung bist, bitte hier Name und Adresse des/der Behandelnden eintragen. Danke!

Kontraindikationen bei Behandlung mit Autogenem Training & PMR

- Psychosen
- Epilepsie
- Krämpfe in den Muskeln
- Akute Schmerzen
- Akute organische Probleme
- Entspannende Medikamente/Psychopharmaka
- Sehr niedriger Blutdruck
- Schwere Depression
- Borderline Störung
- Akute Magen-Darm Erkrankungen

Ich versichere hiermit, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und dass ich auf nebenstehende Kontraindikationen aufmerksam gemacht wurde. Ich versichere ausserdem, dass ich die untenstehenden, unter **“WICHTIG”** aufgeführten Informationen zur Arbeit von Frau Helmke gelesen und verstanden habe.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Weitere Informationen findest Du auf meiner Website www.entspannungspraxis-helmke.de

WICHTIG

Entspannungstherapeutische sowie Kunst- und Kreativitätstherapeutische Maßnahmen ersetzen keine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung! Es werden keine Heilbehandlungen im Sinne des Gesetzes durchgeführt und keine Diagnosen gestellt. Bei der Arbeit von Frau Helmke handelt es sich um präventive oder stressreduzierende Interventionen, bzw. Maßnahmen zur Stärkung der Selbstheilungskräfte.