



Praktijk DHC Soest  
 Hans Arendse, Hypnotherapie Practitioner  
 Wiardi Beckmanstraat 443, 3762 GN Soest  
 Tel. 06 51830315  
 Email. hansarendse@gmail.com

Voornaam :	Achternaam :
Adres :	Pcd / plaats
e-mailadres :	Leeftijd :      Man 0      Vrouw 0
Telnr :	Burg. Staat :
Beroep :	Geboortedatum:

Wat is precies het probleem ?	
Sinds wanneer bestaat dit probleem ?	
Wanneer heb je er geen of minder last van ?	
Brengt het probleem ook voordelen met zich mee ?	
Wat is het gewenste doel van deze hypnose sessies ?	
Zijn er momenteel omstandigheden of momenten die het probleem erger maken ?	

Heb je last van, of lijdt je aan een van de navolgende aandoeningen ?					
Hartproblemen	JA 0	NEE 0	Bloeddrukproblemen	JA 0	NEE 0
Epilepsie	JA 0	NEE 0	Diabetes	JA 0	NEE 0
Somberheid/ Depressie	JA 0	NEE 0	Psychische problemen	JA 0	NEE 0
Gebruik je hiervoor medicatie			JA 0	NEE 0	
Zo ja, welke :					



Praktijk DHC Soest  
Hans Arendse, Hypnotherapie Practitioner  
Wiardi Beckmanstraat 443, 3762 GN Soest  
Tel. 06 51830315  
Email. hansarendse@gmail.com

Ben je nu, of in de afgelopen 3 jaar onder behandeling van een arts of specialist / psycholoog / psychiater / maatschappelijk werker geweest ?

JA 0 NEE 0

Zo ja, wat voor soort behandeling en bij wie ? zijn er nu medicijnen voorgeschreven ?

Gebruik je nu medicijnen, buiten de eerder uitgevraagde aandoeningen en zo ja, voor welke en waarvoor ?

JA 0 NEE 0

Zo ja, welke en waarvoor :

Gebruik je alcohol en/of drugs / geestverruimende producten

JA 0 NEE 0

Graag specificeren op soort en hoeveelheid.



Praktijk DHC Soest  
Hans Arendse, Hypnotherapie Practitioner  
Wiardi Beckmanstraat 443, 3762 GN Soest  
Tel. 06 51830315  
Email. hansarendse@gmail.com

Heb je al eerdere ervaringen met hypnose ?    JA   0    NEE   0

Indien ja wanneer waar en wat was het resultaat.

Hoe heb je Praktijk DHC gevonden ?

Zijn er nog andere, van belang zijnde zaken die je wenst of dient te melden ?



Praktijk DHC Soest  
Hans Arendse, Hypnotherapie Practitioner  
Wiardi Beckmanstraat 443, 3762 GN Soest  
Tel. 06 51830315  
Email. hansarendse@gmail.com

NAAM :

HANDTEKENING \* :

Datum :

\*Ik ga akkoord met de behandelwijze hypnose/hypnotherapie. Ik verklaar de bovenstaande vragen naar waarheid en volledigheid ingevuld te hebben en ben mij ervan bewust dat het verstrekken van onjuiste of onvolledige informatie van invloed kan zijn op het resultaat van de hypnose sessies. Ik begrijp dat ik ten allen tijden het proces kan beginnen en beëindigen. Ik ben op de hoogte van het concept 'hypnose' en geef de hypnotiseur / hypnosecoach / hypnotherapeut hiervoor mijn toestemming t.b.v. de behandeling en zal geen bezwaar hebben dat de hypnosessies middels video worden opgenomen t.b.v. eventuele toekomstige ontwikkelingen (in overleg). De inhoud van de sessies zullen vertrouwelijk worden behandeld. Ik begrijp dat hypnose/hypnotherapie geen vervanging is voor medische zorg. Ik zal eventueel mijn medische zorg/behandeling en medicatie voortzetten. Ik ben op de hoogte van de mogelijkheden en beperkingen die hypnose/hypnotherapie mij biedt en ik begrijp dat de hypnocoach/hypnotherapeut op geen enkele manier aansprakelijk gesteld kan worden voor enigerlei negatieve gevolgen, hoe ondenkbaar dan ook, voortvloeiende uit deze therapie. Derhalve accepteer ik de algemene voorwaarden van Praktijk DHC onvoorwaardelijk.