

Checkliste: Kontraindikationen

Name: _____ Ort/Datum: _____

Kontraindikation	Ja	Nein	Ergänzungen
Geistige Behinderung			
Herz-/Kreislaufkrankungen			
Psychosen (Schizophrenie, Bipolare Störung, Wahn...)			
Depression			
Persönlichkeitsstörung			
Abhängigkeit (Alkohol, Drogen, Medikamente)			
Psychopharmaka			
Kürzlicher Herzinfarkt			
Schlaganfall			
Thrombose			
Epilepsie			
Nervenkrankheit			
Schwangerschaft			
Minderjährigkeit			

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und erkenne deren Relevanz in Bezug auf mein eigenes Wohlbefinden während der Sitzung an.

Ich verstehe, dass die oben aufgelisteten Zustände Kontraindikationen für Hypnose darstellen und die jeweiligen Symptome durch Hypnose verstärkt oder negativ beeinflusst werden können.

Unterschrift

Haftungsausschluss:

Hiermit bestätige ich, dass ich trotz meiner Kontraindikation(en) die Hypnosesitzung durchführen möchte und mir der potenziellen Gefahren bewusst bin. Ich schließe mit meiner Unterschrift jegliche Haftung von Ida Kraßmann aus.

Unterschrift