



CHRISTINE BLUNCK
HEILPRAKTIKERIN

Homöopathie · Hypnose · Coaching

1. Patientendaten

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Krankenversicherung und Zusatzversicherung: _____

Schulabschluss und Beruf: _____

Telefon (zuhause, mobil, Arbeit): _____

Email: _____

Familienstand und Kinder (Name und Alter): _____

Eltern und Geschwister (Name und Alter): _____

CLAUDIUSSTRASSE 3 · 80992 MÜNCHEN

Tel. 089 / 14338725

www.praxis-blunck.de

kontakt@praxis-blunck.de

2. Angaben zum Problem

Benennen Sie ihr Problem:

Beschreiben Sie Ihr Problem:

Wie lange leiden Sie unter dem Problem (auch schon mit leichter Ausprägung)?

Gab es einen speziellen Auslöser für Ihr aktuelles Problem/Ihre aktuelle Krankheit?

Wann hat sich das Problem deutlich verstärkt?

Wann tritt das Problem auf, wann wird es stärker oder schwächer?

An was werden Sie durch das Problem/die Krankheit in ihrem Leben gehindert?

Welche Gefühle löst das in Ihnen aus?

Wozu zwingt Sie das Problem/die Krankheit?

Diagnosen/Vorbehandlungen (Zeitraum, ambulant, stationär, Dauer, Erfolg):

Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel, homöopathische Mittel etc.)

Dosierung und Dauer:

Haben Sie Erfahrungen mit Homöopathie, Hypnose, systemischer Therapie und/oder Coaching?

3. Behandlungsziel:

Woran können Sie unzweifelhaft erkennen, dass Sie ihr Ziel erreicht haben?

Was würde sich in Ihrem Leben ändern, wenn Sie Ihr Problem überwunden haben?

Welche Auswirkungen hätte es auf die Beziehungen zu ihrem direkten Umfeld (Partner, Familie, Freunde), wenn das Problem gelöst wäre?

Welche Verhaltens- und Gewohnheitsänderungen und welche Änderungen Ihres Lebensstils würden helfen, Ihr Ziel zu erreichen?

Sind Sie bereit, aktiv an der Erreichung Ihres Zieles mitzuarbeiten?

Was ist das Allerwichtigste in Ihrem Leben? (max. 3)

Ihr größtes Hobby, ihre größte Leidenschaft:

Glauben Sie an eine höhere Kraft?

4. Mögliche Konsequenzen der Heilung

Was werde ich verlieren, wenn ich gesund werde/meine Beschwerden los werde?

Jedes Problem hat auch eine positive Seite. Was behalte/gewinne ich, wenn das Problem weiter bestehen bleibt?

Gibt es andere Auswirkungen, Ängste, Umstände, die einer Heilung entgegenstehen?

5. Wert der Heilung

Welche Dinge sollten Sie kurzfristig tun?

Welche Dinge sollten Sie langfristig tun?
