



PRAXIS FÜR HYPNOSE & EMDR

ÖZGE GREGER

HEILPRAKTIKERIN FÜR PSYCHOTHERAPIE

Fragebogen

Für eine optimale Vorbereitung der therapeutischen Hypnose bitte ausfüllen und zum Termin mitbringen. Damit sind Sie bestens für Ihren Termin vorbereitet. Vielen Dank!

Angaben zur Person

Vorname Name: _____

Straße: _____

PLZ & Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Beruf: _____ Sind Sie derzeit berufstätig? Ja Nein

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Google jameda therapie.de theralupa Empfehlung sonstige: _____

Grund des Besuchs / Problembeschreibung

Seit wann besteht das Problem und wie äußert es sich genau? (auch schon mit leichter Ausprägung)

Gibt es Faktoren, die das Problem verstärken oder lindern (Stress, Entspannung, Ereignisse)?

Gibt es Ängste vor einer Hypnosebehandlung? Wenn ja, bitte kurz beschreiben.

Schreiben Sie bitte entscheidende Erlebnisse auf, die Ihnen **wichtig** sind und/oder die Ihnen **negativ** in Erinnerung geblieben sind. Schreiben Sie bitte auf der Rückseite weiter, falls erforderlich.

Gesundheitsfragen

Die Gesundheitsfragen dienen der Identifizierung von möglichen Störeinflüssen der Hypnose und zur Erhebung einer Behandlungsprognose.

Bestehen oder bestanden **psychische** oder **neurologische** Erkrankungen? Migräne, Epilepsie, Depressionen, Psychosen, ADS/ADHS, Suchterkrankungen wie z.B. Alkohol-, Drogen-, Medikamenten-, oder Schmerzmittelabhängigkeit

Bestehen oder bestanden **körperliche** Erkrankungen? Thrombose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hormonelle Störungen, Schilddrüsenerkrankung, Diabetes, Unverträglichkeiten

Werden zurzeit irgendwelche Medikamente eingenommen?

Schmerzmittel, Psychopharmaka, Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Betablocker, Hormone

Wurde schon einmal eine Psychotherapie ambulant oder stationär durchgeführt?
Wenn ja, wie lange und mit welchem Ergebnis?

Befinden Sie sich bereits mit Ihrem Problem/Erkrankung bei einem Arzt, Psychotherapeuten, Heilpraktiker oder sonstigem Therapeuten in Behandlung? Wenn ja, bei wem und weshalb?

Terminvereinbarung und Kosten

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass...

- der Termin bis zu 48 Stunden vorher während der Öffnungszeiten Montag bis Freitag **kostenlos** abgesagt werden kann. Z.B., wenn Sie am Montag um 11 Uhr einen Termin haben, ist die Absage bis zum Donnerstag vorher um 11 Uhr kostenlos. Bei späterer Absage wird die Ausfallzeit in Rechnung gestellt. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass auch bei Krankheit das volle Honorar berechnet werden muss.
- die Kosten von einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden.
- die Kostenübernahme von einer bestehenden privaten Krankenversicherung, Zusatzversicherung und/oder Beihilfestelle von mir selbst im Vorfeld abzuklären ist.
- die entstehenden Kosten unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe von mir zu begleichen sind.
- die **Bezahlung** der einzelnen Hypnosesitzungen am Ende des Termins erfolgt; die Leistungsübersicht ist abrufbar unter <https://hypnosepraxis-greger.de/honorar>.
- ich **pünktlich** an der Tür klinge. Vorangehende Hypnosebehandlungen sollen nicht durch zu frühes Klingeln gestört und die Diskretion soll bewahrt werden.
- ich die **Videos** zum Vorgespräch vor unserem ersten Termin angeschaut habe.
- Ich habe den **Aufklärungsbogen** mit Informationen und Hinweisen für die Hypnosebehandlung erhalten, gelesen und verstanden.
- ich zu Beginn der Sitzung mein **Handy** ausschalte.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der therapeutischen Behandlung beeinträchtigen können.

Mit einer Behandlung bei Frau Özge Greger bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Klienten

Unterschrift

Özge Greger - Heilpraktikerin (Psychotherapie)

Einwilligungserklärung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

In meiner Praxis werden während Ihrer Behandlung personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Ich unterliege einer strengen Schweigepflicht. Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck Praxis Daten erhoben, gespeichert oder weitergeleitet werden. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben. Ferner ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

1. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung

Praxis Für Hypnose & EMDR
Özge Greger
Ackerstraße 168a
40233 Düsseldorf
0151.403 340 43

Landesbeauftragte für Datenschutz und
Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Bettina Gayk
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf

2. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrer Heilpraktikerin und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die ich oder andere Heilpraktiker erheben. Zu diesen Zwecken kann mir auch andere Heilpraktiker, Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Therapeutenbriefen), wenn Sie sie von ihrer Schweigepflicht entbunden haben.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. Weitergabe Ihrer Daten an Dritte

Ich übermittle Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte (z. B. ein Labor), wenn Sie eingewilligt haben.

4. Speicherung Ihrer Daten

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. Einwilligungserklärung

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für Ihre Behandlung notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung nicht mehr möglich.

6. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötige ich Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift des für unsere Praxis zuständigen Datenschutzbeauftragten/Aufsichtsbehörde können Sie oben Nr. 1. entnehmen.

7. Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an mich wenden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Hinweise zum Datenschutz (auch auf der Website <https://hypnosepraxis-greger.de/datenschutz/>) zur Kenntnis genommen habe und willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, insbesondere Gesundheitsdaten elektronisch verarbeitet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift des Klienten