



Vorbereitung zur Sitzung

Datum
Ort

Wichtig für den Erfolg der Sitzung ist, kein **Alkohol, Kaffee, Schwarztee, Cola oder Drogen!**
Wenn der Klient Medikamente nimmt, nicht absetzen lassen, nur nach Rücksprache mit seinem Arzt.

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Ziel

Was wollen Sie durch die Sitzung/en erreichen?

Symptome

Welche Symptome treten bei Ihnen in Erscheinung?

Innerlich:

Äußerlich:

Träume

Was passiert in ihren Träumen?

Schockerlebnisse

Verlust von nahen Angehörigen / Bekannten, Autounfälle, mit Tieren oder schlechten Nachrichten

Beziehungen

Bitte zeichnen Sie sich im Anhangblatt in die Mitte, alle Bekannten und Verwandten in ihrem Abstand zu ihnen!

Fähigkeiten

Was machen sie gern? Was fällt ihnen leicht?

Lebensaufgabe

Wissen Sie oder vermuten Sie ihre Lebensaufgabe?

Sonstige Notizen

Beziehungen

PERSÖNLICHKEITSINFORMATIK

Bitte zeichnen Sie sich , alle Bekannten und Verwandten in ihrem Abstand zu ihnen!