

Christl Wein-Engel  
Hypnose/Regressionen/Transformation  
Tel: 0171 4454403

## Zusatz Fragebogen Hypnose:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Dat.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. Was sind Situationen, in denen Sie gut „abschalten“ können?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Wie können Sie nach anstrengenden Tätigkeiten gut entspannen und ausruhen?

---

---

---

---

3. Hören Sie bestimmte Musik dabei? Welche?

---

---

---

---

4. Gibt es Vorbilder, die für Sie wichtig sind?  
Besondere Menschen, Sportler, Schauspieler, Musiker „Stars“ oder andere?  
Romanfiguren, Comic-Figuren?

---

---

---

---

5. Was für Hobbys gibt es im kreativen Bereich? (Musik, Malen, basteln, etc.)

---

---

---

---

6. Gibt es sportliche Aktivitäten?

---

---

---

---

7. Gibt es eine besondere Beziehung zur Natur? (Campen, Bergsteigen, Wandern usw.)

---

---

---

---

8. Wo liegen Ihre besonderen Stärken, Gaben, Fähigkeiten?  
Geistig oder mehr körperlich, handwerklich oder sozial?  
Können Sie gut zuhören? „Können Sie gut“ mit anderen Menschen?  
Haben Sie besonderen Sinn für Humor? Für welche Fähigkeiten werden Sie



---

9. Wie nennen Sie Ihr „Problem“?

---

---

---

---

---

10. Träumen sie? Haben Sie wiederkehrende Träume mit gleichen Themen?

---

---

---

---

---

---

---

---

11. Wie lernen Sie am Besten?

Haben Sie schon etwas festgestellt ob es mehr beim Hören, beim Schreiben, beim Lesen funktioniert?

---

---

---

---

12. Was möchten Sie noch gerne erreichen, was würden Sie demnächst oder irgendwann unheimlich gerne tun und erleben? Urlaubsreisen, Familiäres, Erfindungen machen, kreativ leben, etwas Bestimmtes besitzen, einen Berg besteigen oder was auch immer?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

13. Was müssten Sie in Ihrem Leben noch mehr einbauen?  
Was für Fähigkeiten müssten sie Ihrer Meinung nach noch verbessern?  
Gibt es Vorbilder/Menschen, die diese Fähigkeiten irgendwie schon haben?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

14. Welche Voraussetzungen sind gerade in ihrer Umgebung gegeben, dass ihr Problem gerade jetzt gelöst werden könnte? Welche Unterstützung erhalten Sie von ihrer Umgebung (Familie, Freunde, berufliches Umfeld)?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

15. Was sind im Moment noch größere Hindernisse aus ihrem Umfeld, die eine Veränderung behindern?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---