

Anmeldung zur Raucherentwöhnung:

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Hypnoseprogramm zur Raucherentwöhnung an.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich am Tag? _____

In welchem Zeitraum nach dem Erwachen rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

Innerhalb von:

- 5 Min.
- 6-30 Min.
- 31-60 Min.
- über 60 Min.

Finden Sie es schwierig, Rauchverbote z.B. in Kinos oder anderen öffentlichen Gebäuden einzuhalten?

ja nein

Welche Zigarette im Verlauf eines Tages ist Ihnen am wichtigsten?

Rauchen Sie auch, wenn Sie krank im Bett liegen müssen? ja nein

Ich benötige besonders schnell einen Termin, weil ich schwanger bin.

wegen Krankheit, die sich akut durchs
Weiterräumen verschlimmert:

- Ich möchte in einer Gruppe teilnehmen.
- Ich möchte zur Einzeltherapie.

Das Therapie-Prgramm besteht aus fünf Sitzungen, die in meiner Praxis in der Lindenstraße 40, 21218 Seevetal stattfinden. Nicht wahrgenommene Termine können in einer anderen Gruppe nachgeholt werden. Eine Absage muss wenigstens 24 Stunden vor Sitzungsbeginn erfolgen.

Der Preis für die Raucherentwöhnung in der Gruppe beträgt je Teilnehmer € 365,-.
Der Preis für die Raucherentwöhnung in Einzeltherapie beträgt € 395,-.

Unterschrift: _____