

Anmeldung zur Raucherentwöhnung:

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

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Haben Sie körperliche Verspannungen?

- ja
 nein

Fühlen Sie sich häufig überfordert und gestresst?

- ja
 nein

Welche Möglichkeiten zum Entspannen nutzen Sie?

Fällt es Ihnen allgemein leicht, zu entspannen?

- ja
 nein

Haben Sie Schlafprobleme?

- beim Einschlafen
 beim Durchschlafen

Haben Sie stressbedingte Ängste?

- ja
 nein

Haben Sie körperliche Beschwerden, die sich durch Entspannung verbessern würden?

Das Therapie-Prgramm besteht aus fünf Sitzungen, die in meiner Praxis in der Lindenstraße 40, 21218 Seevetal stattfinden.

Nicht wahrgenommene Termine können nicht nachgeholt werden. Eine Absage muss wenigstens 24 Stunden vor Sitzungsbeginn erfolgen.

Der Preis für die Teilnahme in einer Tiefenentspannungs-Gruppe beträgt je Teilnehmer € 127,-.

Unterschrift _____