



**Frank Zacharias**  
 Niemannstr. 14  
 21073 Hamburg  
 Tel.:040-30387311  
 Fax :040-30387320  
 E-mail:Info@Reikizentrum-Harburg.de

[www.Reikizentrum-Harburg.de](http://www.Reikizentrum-Harburg.de)

Patienten-Fragebogen

Ihre Angaben werden absolut diskret behandelt. Ich danke Ihnen für Ihre Offenheit!

Name:.....Vorname:.....

Geb.:..... Beruf:.....

Adresse/PLZ/Ort:.....

Tel.:.....Mobil:.....

Email: .....

Datum:..... Auf Empfehlung von:.....

Internet/Anzeige: .....

Nachfolgende Fragen bitte *ehrlich und spontan* beantworten - falls möglich, bitte mit Alters- bzw. Jahresangaben.

(Beispiele: „Unfall/Operation im 15. Lebensjahr“ oder „Erschöpfungszustände seit ca. November 1995)

1. Familienstand/Kinder:.....

2. Krankheiten i. der Kindheit/Jugend:.....

.....

.....

3. Dauerhafte Erkrankungen:.....

.....

4. Krankheiten, Unfälle, Operationen, Bewusstlosigkeit, Krankenhausaufenthalte:

.....  
.....  
.....

5. Traumatische Erlebnisse, Schockerlebnisse, Verluste, Gewalterfahrung:  
(Falls in der Kindheit bzw. Jugendzeit geschehen – bitte auch angeben):

.....  
.....  
.....  
.....

6. Suchterkrankung:.....

7. Ängste, die konkret benannt werden können (Beispiele: Flug-, Höhen-, Platzangst, ausgeprägte Zukunft- oder Existenzangst):

.....  
.....  
.....  
.....

8. Welche der nachfolgenden Zustände haben Sie bei sich beobachtet? (**Zutreffendes bitte unterstreichen!**)

Alpträume, Schlaflosigkeit, Atemprobleme, psychische Erschöpfung, Energieabfall, starke Müdigkeit, große Unruhe (wie gehetzt sein), ungutes Gefühl in der Magengegend (wie ein „Boxhieb“), Konzentrations- und/oder Gedächtnisstörungen, Kopfschmerzen, Migräne, Herz-Kreislauf-Probleme, Magenschmerzen, Übelkeit, Angst- und/oder Panikattacken, Innere Stimmen hören, Gefühle von Traurigkeit und/oder Ängste, die nicht konkret benannt werden können, Niedergeschlagenheit/Depression, plötzliche Verhaltensänderungen (Stimmungsschwankungen, verminderte Impulskontrolle, geringe Frustrationstoleranz, d. h. schnell gereizt, aufbrausend). Mühe Blickkontakt zu halten? Längere Arbeitsunfähigkeit. Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche?

Bitte ergänzen Sie, falls etwas zutrifft das nicht aufgeführt wurde!

.....  
.....

9. Einschneidende Erlebnisse (z. B. Scheidung, Arbeitslosigkeit, Mobbing, Verlust eines Angehörigen/Partner u. a.)

.....  
.....

10. Gibt es problematische Situationen/Themenbereiche/Konflikte, die sich wie „ein roter Faden“ durch Ihr Leben ziehen? (Kann sich auch in Gestalt von Personen bzw. Beziehungen, Erlebnisse am Arbeitsplatz zeigen. Beispiel: Wiederkehrende Beziehungsmuster in Partnerschaften...Dieser „rote Faden“ kann sehr viele Facetten haben, überlegen Sie bitte, ob es diesen in irgendeiner Form in Ihrem Leben gibt!)

.....

.....

.....

.....

11. Gibt es Konflikte mit wichtigen Bezugspersonen (Elternteile, Partner, Kollegen)?

.....

.....

.....

.....

12. Haben Sie schon einmal Kontakt zu einem Heiler oder Medium (z. B. Reiki, Geistheiler, Wahrsager ) o. ä. gehabt?

.....

14. Liegt bei Ihnen eine Medialität (z. B. Hellsichtigkeit, Hellhören, Präkognition o. ä.) vor? Wenn ja, welche?:

.....

15. Was haben Sie bis heute unternommen, um Hilfe/Linderung zu erhalten?  
(Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung? In einer Therapie? Wenn ja, welche?)  
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn Ja, welche? (Beispiel: Schmerz- oder Beruhigungstabletten, Psychopharmaka...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16. Kurze zusammenfassende Beschreibung Ihrer gegenwärtigen Situation. Was sind Ihre Erwartungen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Antworten.