



Client:

.....
(**Family name** / Name / Nom de famille)

.....
(**First name** / Vorname / Prénom)

.....
(**Road** / Strasse / Rue)

.....
ZIP-code, town (PLZ, Ort / Code postal, Ville)

.....
(**Date of birth** / Geburtsdatum / Date de naissance)

.....
(**Weight** **Desired weight** **Size**)
(Gewicht Wunschgewicht Grösse)
(Poids Poids souhaité Taille)

.....
Learned profession

Erlerner Beruf
Métier appris

.....
Actual professional occupation

Derzeit ausgeübter Beruf
Activité professionnelle actuelle

.....
Phone / Telefon / Téléphone

.....
E-Mail

Single / ledig / célibataire

Married / verheiratet / marié

Separated / getrennt lebend / séparé

Divorced / geschieden / divorcé **Widow** / verwitwet / veuf

Children / Kinder / Enfants

-> **Number** / Anzahl / Nombre:

Siblings / Geschwister / frères&soeurs

-> **Number** / Anzahl / Nombre:

Smoker / Raucher / fumeur

Non-smoker / Nichtraucher / Non-fumeur

1) **How did you heard about SOL-Hypnosis[®] PALAWAN (SOL-H P)?** Woher oder durch wen sind sie zu SOL-Hypnosis[®] PALAWAN (SOL-H P) gekommen? Comment avez-vous fait connaissance de SOL-Hypnosis[®] PALAWAN (SOL-H P)?

.....

2) **Reason for the hypnosis?** Grund für die Hypnose? Raison pour l'hypnose?

.....

.....

3) **Are you pregnant?** Besteht eine Schwangerschaft? Êtes-vous enceinte?

Yes, in month
Ja, ich bin im Monat
Oui, dans le mois

No
Nein
Non

4) **Do you have any hypnosis experience?** Haben Sie Hypnose - Erfahrung ? Avez-vous déjà expérimenté l'hypnose?

.....

5) **if yes, which experience (positive/ negative?)** Wenn ja, welche? (positive/negative) / Si oui, dans quelle conditions (positives/négatives)?

.....

6) **Do you take medications on a regular basis?** Nehmen Sie Medikamente ein? Êtes-vous sous traitement médical régulier?

.....

7) **If yes, which and for what?** Wenn ja, welche und für was? Si oui, de quelle médicaments s'agit-il et pourquoi?

.....

8) **Do you have any physical complaints?** Liegen körperliche Beschwerden vor? Avez-vous des problèmes physiques?

.....

.....

.....

9) **Have you or have you had the following: cardiovascular diseases, low or high blood pressure, diabetes, addiction to alcohol or drugs, Epileptic or other psychological disorders?**

Leiden oder litten Sie an: Herz- Kreislauferkrankungen, niedrigem oder hohem Blutdruck, Diabetes, Allergies, Alkohol- oder Drogensucht, Anfallserkrankungen oder psychischen Störungen?

Avez-vous actuellement ou avez-vous eu: des maladies cardiovasculaires, tension artérielle faible ou élevée, diabète, allergies? Addictions d'alcool ou drogues, Epilepsie, trouble psychologique?

.....

.....

.....

10) **Do you have any other diseases not already mentioned?** Haben Sie noch andere Leiden die oben nicht erwähnt wurden? Avez-vous d'autres problèmes et/ou maladies non-mentionnés ci-dessus?

.....

.....

.....

11) **Which of your diseases were diagnosed medically?** Welche Ihrer Leiden wurden medizinisch diagnostiziert und von wem? Quelles maladies ont été médicalement diagnostiquées?

.....

.....

.....

12) **Do you hear well in both ears?** Hören Sie auf beiden Ohren gleich gut? Entendez-vous bien des deux oreilles?

.....

13) **Are you hyperopic?** Sind Sie weitsichtig? Avez-vous des problèmes de vue?

.....

14) **Have you done any meditation experience?** Haben Sie Meditationserfahrung? Avez-vous déjà pratiqué la méditation?

.....

15) **How good is your picture-oriented imagination ?** Wie gut ist Ihre bildhafte Vorstellungskraft? Parvenez-vous à visualiser facilement?

.....

16) **Can you easily relax ?** Können Sie sich gut entspannen? Pouvez-vous facilement vous détendre?

.....

17) **Do you have often dreams ?** Träumen Sie häufig? Rêvez-vous souvent?

.....

18) **Do you remember your dreams ?** Erinnern Sie sich an Ihre Träume? Vous souvenez-vous de vos rêves?

.....

19) **Do you have easily day-dreams ?** Fallen Ihnen Tagträume leicht? Vous arrive-t-il de rêvasser en plein jour?

.....

20) **Do you have a daily low?** Haben Sie ein Tagestief? Y a-t-il des moments dans la journée ou vous avez une baisse d'énergie?

.....

21) **If yes, when ?** Wenn ja, wann? Si oui, quand?

22) **What are your expectation of the hypnosis?** Was erwarten Sie von der Hypnoseseitzung? Qu'attendez-vous de cette séance d'hypnose?

.....

.....

.....

.....

23) **What is your greatest wish?** Was ist Ihr grösster Wunsch? Quel est votre souhait le plus cher?

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

24) **In your opinion, what is your biggest problem?** Was ist Ihrer Meinung nach Ihr grösstes Problem? D'après vous, quel est votre plus grand problème?

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

25) **Did you or do you work and treat together with non-medical persons (for example systemic-constellations, seminars, spirit healer, shaman - please give precise information what has been done) ?** Arbeiten oder haben Sie mit nicht medizinischen Personen zusammengearbeitet oder therapiert? (z.B. Systemische Aufstellung, Seminare, Geistheiler, Schamane - bitte genaue Angaben was gemacht wird oder wurde) ? Avez-vous déjà suivi des thérapies non-conventionnelles? (par exemple constellation systémique (familiale), séminaires, guérisseurs spirituels, chamane ou autres - merci d'indiquer précisément le type de travail énergétique).

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

26) **What are you most afraid of?** / Vor was haben Sie am meisten Angst? / De quoi avez-vous le plus peur?

- 1.
- 2.
- 3.

27) **If you could start again, what would you do differently?** Was würden Sie anders machen, wenn Sie nochmals von vorne anfangen könnten? / Si vous pouviez recommencer à zéro, que feriez-vous différemment?

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

.....
(Place, Date / Ort, Datum / Lieu, date)

.....
(Signature / Unterschrift / signature)

.....
(Place, Date / Ort, Datum / Lieu, date)

.....
(Signature of a parent or legal guardian)
(Unterschrift Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)
(Signature d'un parent ou tuteur légal)

According to the judgment of the Germans federal constitution court - 1 BvR 784/03 - of March 2nd, 2004, I clearly point out that the treatment does clearly not replace any medical treatment under no circumstances. This treatment is only serving for accessing to unconscious resources in order to win individual recognition and/or improvement of life-quality, for example by activation of self-healing power of the body. No healing promises given. You herewith agree, that any personal data can be recorded and stocked by IT. Any data-transmission to third parties is excluded. SOL-H P* is committed to maintain silence to third parties about any content of the treatment. SOL-H P* hereby declares bindingly that he is not part or is not disseminating any body of thought of any religion political or sect organisation. Amendments must be made in writing.

Gem. Urteil des Bundesverfassungsgerichts - 1 BvR 784/03 - vom 2. März 2004 weise ich ausdrücklich darauf hin, dass die Behandlung keinesfalls eine medizinische Behandlung ersetzt. Die Behandlungen dienen ausschließlich dem Zugriff auf unbewusste Ressourcen und somit dem Gewinn individueller Erkenntnisse und/oder der Verbesserung der Lebensqualität, z.B. durch Aktivierung der Selbstheilungskräfte des Körpers. Es bestehen keine Heilversprechen. Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten mittels EDV erfasst und gespeichert werden. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte ist ausgeschlossen. SOL-H P* verpflichtet sich hiermit, über die Inhalte einer Behandlung strengstes Stillschweigen gegenüber Dritten zu bewahren. SOL-H P* erklärt sich hiermit verbindlich, dass er keiner Religionsgemeinschaft, politischer Gruppierung oder Sekte angehört oder deren Gedankengut verbreitet. Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

Selon la juridiction fédérale de l'Allemagne du 2 mars 2004, je souligne expressément que ce traitement ne remplace en aucun cas un traitement médical. Le traitement sert à accéder aux ressources inconscientes et donc aussi à gagner des connaissances individuelles, par exemple en activant des forces d'auto-guérison du corps. Aucune promesse de guérison n'est accordée. Vous acceptez que vos données personnelles puissent être détectées et enregistrées électroniquement. Une transmission de vos données à une tierce personne est exclue. Sbc* s'engage par la présente à garder le secret à l'égard des tiers sur les faits qu'il apprend dans l'exercice de sa fonction. SOL-H P* certifie par la présente de ne pas faire partie d'une organisation religieuse, politique ou sectaire, et ne diffuse pas les pensées de ces organisations. Les modifications, compléments et autres accords annexes doivent revêtir la forme écrite.

Registration sheet discussed, changes/risks explained, in particular: / Erfassungsbogen besprochen, Chancen / Risiken erläutert, insbesondere: / Questionnaire d'évaluation discuté, chances/risques expliqués, notamment:

.....
.....

Free pass granted for the treatment: yes no
Freibrief für der Behandlung erteilt: ja nein
Carte blanche accordée pour le traitement: oui non

..... (Place, Date / Ort, Datum / Lieu, date) (Signature / Unterschrift / Signature)

..... (Place, Date / Ort, Datum / Lieu, date) (Signature of a parent or legal guardian)
(Unterschrift Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)
(Signature d'un parent ou tuteur légal)

SOL-H P* = SOL-Hypnosis® PALAWAN