



Zusatzfragebogen zur Gewichtsreduktion mit Hypnose

Ergänzend zum Klientenfragebogen für Hypnose-Behandlungen. Bitte in Ruhe zuhause ausfüllen und zum Termin mitbringen oder vorab per E-Mail an info@lilac-mind.de senden.

Erfassungsdaten

Erfassungsdatum:

Name, Vorname:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Alter:

Größe:

Gewicht / BMI:

Warum möchten Sie abnehmen?

Was ist Ihr Zielgewicht?

Haben Sie schon einmal eine Ernährungsberatung wahrgenommen? Wissen Sie, wie Sie sich eigentlich ernähren sollten, und weichen Sie davon ab – oder haben Sie noch keine konkreten Vorstellungen davon, wie ein korrektes Essverhalten aussehen sollte?

Wann in Ihrem Leben hatten Sie schon einmal Ihr Wohlfühlgewicht?

Was hat sich in Ihrem Leben verändert, als Sie an Gewicht zugenommen haben?

Welche Gefühle verbinden Sie mit dieser Zeit in Ihrem Leben (z. B. Stress, Bequemlichkeit, Glück, Schuld)?

Welche Nahrungsmittel genießen Sie am liebsten?

Haben Sie ein bestimmtes „Problemnahrungsmittel“, von dem Sie nicht lassen können (z. B. Schokolade)?

Essverhalten an einem durchschnittlichen Tag

Typische Nahrungsmittel, Menge, Zuverlässigkeit und Regelmäßigkeit der Mahlzeiten:

Morgens:

Mittags:

Nachmittags:

Abends:

Nachts:

Haben Sie jemals Essen als Belohnung eingesetzt? Wenn ja, wann und wie?

Haben Sie oft Situationen, in denen Sie aus gesellschaftlichen Gründen essen „müssen“ (Geschäftssessen, Familienfeiern, Einladungen)?

Wird in Ihrem Umfeld das Essen regelmäßig als „Kunstform“ oder „Event“ zelebriert (Hobby-Gourmet, aufwändige Menüs etc.)?

Werden Sie häufig mit Essen konfrontiert (z. B. durch Beruf im Einzelhandel oder Nahrungsmittelbereich)?

Essen Sie, um etwas zu vergessen bzw. sich abzulenken? Wenn ja, wann und wie?

Essen Sie auch, wenn Sie nicht hungrig sind? Wenn ja, warum?

Essen Sie Ihren Teller leer, auch wenn Sie nicht mehr hungrig sind?

Sind Sie oft schon mit den Gedanken bei der nächsten Mahlzeit?

Gibt es momentan problematische Beziehungen oder Stress in Ihrem Leben?

Treiben Sie Sport? Wenn ja, was und wie oft pro Woche?

Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, welchen und wie viel pro Woche?

Wie viel Wasser trinken Sie täglich?

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?

Waren oder sind andere Menschen in Ihrer Familie übergewichtig?

Nehmen Sie zurzeit vom Arzt verschriebene Medikamente oder andere Substanzen ein? Wenn ja, ist Ihnen bekannt, ob Gewichtszunahme eine Nebenwirkung ist?

Haben Sie eine Erkrankung, die sich auf das Gewicht auswirken kann (Schilddrüse, Hormone, organische Störung etc.)?

Was glauben Sie ist das Hauptproblem, warum Sie nicht dauerhaft abnehmen können?

Zuversicht in Kontrollsituationen

Bitte kreuze an, wie zuversichtlich du derzeit wärst, in den folgenden Situationen aus eigener Kraft (also ohne Unterstützung durch Hypnose) dein Essverhalten unter Kontrolle halten zu können: 1 = überhaupt nicht zuversichtlich • 2 = wenig zuversichtlich • 3 = einigermaßen zuversichtlich • 4 = zuversichtlich • 5 = völlig zuversichtlich

Bei einer Einladung in ein Restaurant	☐	☐	☐	☐	☐
Bei einem frisch gefüllten Kühlschrank nach einem großen Wochenendeinkauf	☐	☐	☐	☐	☐
Im Beisein anderer, wenn diese viel essen	☐	☐	☐	☐	☐
Bei Angst und Nervosität	☐	☐	☐	☐	☐
Bei Ärger über etwas oder jemanden	☐	☐	☐	☐	☐
Bei Konzentrationsverlust	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn Sie sich für etwas belohnen wollen	☐	☐	☐	☐	☐
Bei Stress, um zu entspannen	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn Sie eine Pause von einer Tätigkeit machen	☐	☐	☐	☐	☐
Bei leichten Hungergefühlen	☐	☐	☐	☐	☐

Einwilligung

Datenschutzhinweis und Einwilligung

Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO (Stand: Oktober 2026)

Die in diesem Fragebogen angegebenen personenbezogenen Daten – einschließlich Angaben zu Ihrer Gesundheit (besondere Kategorie personenbezogener Daten nach Art. 9 DSGVO) – werden ausschließlich zum Zweck der Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation Ihrer Beratung bzw. Hypnosesitzung sowie zur Rechnungsstellung erhoben und verarbeitet. Sie sind hierfür erforderlich.

Ihre Daten werden ausschließlich intern von Sascha Becker (Lilac Mind) zu diesem Zweck gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den genannten Zweck nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

Ihnen stehen die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung sowie Widerspruch gemäß Art. 15–21 DSGVO zu. Eine erteilte Einwilligung können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft formlos per E-Mail oder Post widerrufen, ohne dass Ihnen dadurch Kosten entstehen. Die vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter www.lilac-mind.com/datenschutz.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und willige ein, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten – einschließlich Gesundheitsdaten – zum oben genannten Zweck verarbeitet und gespeichert werden. Mir ist bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können, dass keine Heilung versprochen wird und keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.

Unterschrift Klient*in

Unterschrift Sascha Becker (Lilac Mind)