

Einzelsitzungen mit Holger Jonas sind für alle, die abgeschlossen gemeinte Situationen aufarbeiten wollen. Äußere Einflüsse und Gedanken darüber sollen sich nach diesen Sitzungen nicht mehr in unbewusst negative Reaktionen umsetzen. Ziel ist ein besseres Lebensgefühl. Dieses wirkt sich in der Regel positiv auf den Gesamtzustand und eine eventuelle Therapie psychischer und körperlicher „Krankheiten“ aus.

Holger Jonas diagnostiziert keine Krankheiten, behandelt keine Symptome und macht in keiner Weise Heilversprechen. Holger Jonas arbeitet nicht in Bereichen, die Ärzten und Psychotherapeuten vorbehalten sind und er behält sich das Recht vor, Kunden im Bedarfsfall an Spezialisten zu verweisen.

Mehr Platz zum Aufschreiben, bitte einfach ein gesondertes Blatt beifügen. Wollen Sie weitere Fragen zum Ausfüllen dieser Blätter klären, einfach anrufen Telefon +49 (0)4103 803 85 80.

Vorname Name

und gegebenenfalls Geburtsname

Straße **Telefon**
Hausnummer **privat:**

Land **persönliche**
PLZ Ort **E-Mail Adr.**

Geburtsdatum
und Ort

Berufe, erlernt u.
heutige Tätigkeit

In welchem **Ort aufgewachsen?**
(falls mehrere Orte, bitte alle
erwähnen inkl. Jahr des Umzugs)

Bei wem **aufgewachsen?**
(Eltern, Pflegeeltern, Großeltern)

Mutter geboren: Beruf:

lebt noch verstorben: Ursache:

Vater geboren: Beruf:

lebt noch verstorben: Ursache:

Anzahl Geschwister

1. Schwester/Bruder

Vorn.: geboren: Beruf:

lebt noch verstorben: Ursache:

2. Schwester/Bruder

Vorn.: geboren: Beruf:

lebt noch verstorben: Ursache:

3. Schwester/Bruder

Vorn.: geboren: Beruf:

lebt noch verstorben: Ursache:

Mehr? ...bitte auf separatem Blatt

Sind Ihnen **Fehlgeburten oder Abtreibungen** von Ihrer **Mutter** bekannt?

.....

Gibt es bei Ihren Vorfahren **besondere Vorkommnisse, die Ihnen bekannt sind**? (Hat zum Beispiel eines Ihrer Eltern einen Elternteil oder ein Geschwister früh verloren? Gab es Selbstmorde, Depressionen, mysteriöse Todesfälle?)

.....

.....

Mehr? ...bitte auf separatem Blatt

Wenn Sie eine **Lebenspartnerin** / einen **Lebenspartner** haben:

Vorname Name

und gegebenenfalls

Geburtsname

Seit wann leben Sie **zusammen**? verheiratet? **J / N** Ja? **Seit wann**?

Frühere Partnerinnen/Partner?

Vornamen

Zeit von bis

Verhältnis heute

.....

.....

.....

.....

Mehr? ...bitte auf separatem Blatt

Wenn Sie **Kinder** haben:

Vornamen

Geburtstag

Bemerkungen

.....

.....

.....

.....

Mehr? ...bitte auf separatem Blatt

Gab es bei Ihnen oder einer Ihrer Partnerinnen **Fehlgeburten oder Abtreibungen**?

.....

.....

Personen, von denen Sie **verletzt oder enttäuscht** worden sind (nur Namen und ungefähre Jahreszahlen)

.....
.....

Wie glücklich haben Sie die **Schulzeit** erlebt?

Gab es Herausforderungen mit Lehrern oder Ausbildern. Sind Sie von denen enttäuscht oder verletzt worden? (nur Namen und ungefähre Jahreszahlen)

.....
.....

Gehören oder gehörten Sie einer **religiösen Gruppierung** an?

.....

Gibt oder gab es durch diese Herausforderungen in Ihrem Leben?

.....

Glauben Sie:

... es gibt nur dieses eine Leben	Ja	Nein	Ich weiß nicht
... es gibt immer Wiedergeburten	Ja	Nein	Ich weiß nicht
... es gibt Himmel und Hölle	Ja	Nein	Ich weiß nicht
... es gibt einen himmlischen Richter	Ja	Nein	Ich weiß nicht
... es gibt einen Kreislauf der Reinkarnationen	Ja	Nein	Ich weiß nicht
...es gibt kein richtig und kein falsch: es ist einfach	Ja	Nein	Ich weiß nicht

...es gibt

Bemerkungen

dazu:

Gab es in Ihrem Leben besonders spektakuläre Unfälle, Schicksalsschläge oder Nahtodes-Erlebnisse von nahestehenden Personen oder Ihnen selbst?

.....

Hat Sie ein besonderer Todesfall emotional sehr bewegt?

.....

Hatten oder haben Sie **schwerwiegender „Krankheiten“**? (Was? wann? geheilt?)

.....

.....

Waren Sie schon bei Psychologen, Psychiatern, Ärzten, Heilpraktikern? (Wann? Für welche Störung?)

.....
.....

Sind Sie schon einmal operiert worden? (Was? Wann? Mit oder ohne Vollnarkose? Gab es Komplikationen?)

.....
.....

Nehmen Sie Medikamente oder haben Sie früher welche genommen? (Was? Wann? Für was?)

.....
.....

Wie fühlen Sie sich in diesem Lebensabschnitt?

Fühlen Sie sich häufig:

lächerlich	deprimiert	ärgerlich	gestresst	wütend
ängstlich	schuldig	einsam	hilflos	unter Druck
alleingelassen	unsicher	traurig	orientierungslos	machtlos

Sind Sie schön und liebenswert, wie ist Ihr empfinden? Ja Nein Ich weiß nicht

Können Sie sich selbst verwöhnen und lieben? Ja Nein Ich weiß nicht

Welches sind **die drei wichtigsten Mensch in Ihrem Leben?**

.....
.....

Wo wollen Sie **jetzt eine Verbesserung erreichen**, wo ist es dringend nötig?

Partnerschaft	Selbstsicherheit	Kommunikation	Familie	Finanzen
Arbeit/Beruf	Wohnumfeld	Liebesleben	Freizeit	Gesundheit

.....
.....

Bemerkungen dazu:

.....
.....

Möchten Sie eine **schlechte Gewohnheit loswerden?**

.....
.....

Möchten Sie eine **Phobie loswerden**? (Konkrete Angst vor Hunden, Schlangen, Spinnen, Mäusen, Fahrstühlen, Tunnels, Höhenangst, Platzangst, Flugangst)

.....
Körperliche Störungen

Verdauungsbeschwerden?
(Hang zu Verstopfung? Hang zu Durchfall?)

Rückenschmerzen? (Bereich des Rückens?)

Verspannte Schultern?

Kniebeschwerden?

Kopfwahl/Migräne?

Schlafbeschwerden? (Ein- oder Durchschlafen?)

Allergien?

Chronische Müdigkeit?

Unerklärliche Muskelschmerzen?
(bei Frauen) Monatsbeschwerden oder PMS?

Stellen Sie sich vor: es kommt eine Fee, die Ihnen anbietet, **Sie können alles verändern**, was Sie wollen. Es gibt keine Grenzen und Beschränkungen. Rücksichten sind nicht erforderlich, da die Fee dafür sorgen wird, dass es betroffenen Menschen um Sie herum gut geht. Diese Fee will wissen, wie stark wollen Sie Veränderungen auf einer Skala von eins bis zehn. Eins: es ist alles OK, keine Veränderung. Zehn: fast alles und sofort verändern. Hier ist die Skala der Fee, tragen Sie sich ein: 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Ziele / Wünsche / Träume

Was möchten Sie mit dieser Sitzung in erster Linie erreichen?

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

Mehr? ...bitte auf separatem Blatt

Diese (von Ihnen auch kopierten) Unterlagen schicken Sie bitte an:
Holger Jonas, Neuwerkstraße 13, D 22880 Wedel
...Tel: 04103 803 85 80 ... www.holgerjonas.com.

Sie erhalten in kurzer Zeit eine Antwort. Selbstverständlich behandle ich Ihre Daten vertraulich und behalte Ihre gesandten Informationen für mich. Danke für Ihr Vertrauen.