ADMISSION FORM

Nama Hipnoterapis:	Ibu Diang Riyanti
Nama Lengkap:	Muhammad Dhiya Irfan
Alamat Lengkap:	Jl. H. Alin 1 NO. 13. Kec. Cilodong. Kota Depok
Alamat Email:	muhammad.dhiya.i@students.esqbs.ac.id
Alamat Lengkap:	
Telepon Rumah & HP:	0819 38996429
Tempat, Tanggal Lahir:	Depok, 2 Mei 2001
Agama:	Islam
Status Pernikahan:	Belum Menikah
Pekerjaan dan Jabatan:	Mahasiswa

Daftar Pertanyaan:

1. Apa tujuan Anda mengikuti sesi terapi ini:
   Agar Saya tenang dan lega Serta terbebas dari beberapa yang mengganggu pikiran Saya
   21 17 14
2. Tuliskan beberapa warna yang Anda Sukai:
   Biru, Hitam, Merah
3. Tuliskan beberapa tempat yang Anda sukai dan pernah Anda kunjungi:
   Jl. Sudirman, Gedung-gedung yang ada di Jakarta, Gunung dan Bukit, Cafe dengan dekorasi indah
4. Mengapa Anda menyukai tempat tersebut:
   karena enak dipandang dan Suasananya Saya Suka. Suasana tenang agak ramai
5. Tuliskan 3 Hobi yang Anda tekuni:
   Nonton film, Nyemil Makanan, Jalan-jalan

6. Tuliskan 3 prestasi yang Anda pandang penting dalam hidup :
   Hafalan Quran 5 juz, Juara 3 besar lomba ide bisnis, lulus ujian baca Al-Quran

7. Tuliskan beberapa kegiatan Anda yang membuat Anda larut, nyaman dan damai :
   Menonton film yang Saya Sukai, Jalan-jalan mengendarai mobil ke tempat yang jauh

8. Apakah Anda mengkonsumsi Rokok, Miras atau Narkoba?
   tidak

9. Tuliskan ketakutan-ketakutan dan phobia yang Anda miliki :
   Saya takut dengan kedalaman Air yang melebihi tinggi badan Saya. Saya takut dengan film horor

10. Tuliskan hal-hal dalam diri yang Anda ingin tingkatkan :
    percaya diri, berani ambil keputusan, berani ambil resiko

11. Saat masih anak-anak/remaja, Bagaimana hubungan dengan Ayah?
    baik tapi tidak terlalu dekat atau jarang ngobrol berdua

12. Saat masih anak-anak/remaja, Bagaimana hubungan dengan Ibu?
    baik dan dekat

13. Bagaimana Hubungan Anda dengan keluarga saat ini (ayah/ibu)?
    baik, akan tetapi terkadang masih mengalami ~~reg~~ (masalah-masalahan) jika Saya berbuat salah

14. Apakah Anda pernah mendapatkan NLP Terapi/Hipnoterapy sebelumnya?
Jika Ya, Mengapa?

belum

15. Apakah Anda pernah mencoba mengatasi masalah ini sebelum nya?
A. (Ya) B. Tidak
Jika jawaban anda Ya, Bagaimana Hasilnya?

Ya, akan tetapi belum pernah konsisten dengan panjang karena niat belum sepenuhnya karena Allah.

16. Saat ini, Apakah Anda sedang dalam penganan psikolog/psikiater untuk masalah Anda ini ?
A. Ya B. (Tidak)
Jika jawaban anda Ya, Bagaimana Hasilnya?

Tidak.

17. Nama psikolog/psikiater/Dokter?

-

18. Apakah Anda pernah dalam perawatan dokter karena sakit ?
A. (Ya) B. Tidak
Jika jawaban anda Ya, penyakit apa yang Anda alami dan siapa nama dokter yang menangani Anda?

Saya pernah mendapatkan perawatan dan operasi dikarenakan penyakit Abses di tumit.

19. Apakah Anda pernah mendapat penanganan untuk masalah yang berhubungan dengan emosi?
A. (Ya) B. Tida
Jika jawaban anda Ya, Boleh jelaskan seperti apa dan bagaimana?

Ya, dalam bentuk training ESQ dengan tema Self Controlling atau bagaimana cara mengendalikan diri.

Bismillahirrahomanirrahim.
Dengan ini saya menyatakan ikhlas dan berserah kepada Allah serta berikhtiar dengan terapi yang akan dipandu oleh Ibu Dining Riyanti .... (silahkan diisi nama terapis).

Dining Riyanti

Tanda Tangan Terapis

(M. Dhiya Irfan)

Tanda Tangan Klien