

ADMISSION FORM

Hypnoterapy 17 Mei 0730-0900

Nama Hipnoterapis:	Dining Riyanti
Nama Lengkap:	Nur Rahma Zahiyah
Alamat Lengkap:	Bumi Mentari Mat. Blok 32/05 Pondok Petir, Depok
Alamat Email:	nrahmazaki@gmail.com
Alamat Lengkap:	
Telepon Rumah & HP:	04-7427523 / 081211263554
Tempat, Tanggal Lahir:	Kuningan, 13 November 2001
Agama:	Islam
Status Pernikahan:	-
Pekerjaan dan Jabatan:	Mahasiswa.

Daftar Pertanyaan:

pernel & Daily one SAT, HOTS - & Porely

1. Apa tujuan Anda mengikuti sesi terapi ini:

Menyelesaikan masalah, agar kedepannya bisa tenang.

2. Tuliskan beberapa warna yang Anda Sukai:

kuning, hijau sage,

3. Tuliskan beberapa tempat yang Anda sukai dan pernah Anda kunjungi:

gunung, tempat yg alam, ~~pernah~~

4. Mengapa Anda menyukai tempat tersebut:

karna sejuk, pemandangan bagus

5. Tuliskan 3 Hobi yang Anda tekuni:

melukis, jalan-jalan, cerita

6. Tuliskan 3 prestasi yang Anda pandang penting dalam hidup :

pembicara di XL
dpt beasiswa dari Astra
pancing kelas dari SD-JMA

7. Tuliskan beberapa kegiatan Anda yang membuat Anda larut, nyaman dan damai :

kegiatan pas proses buat event / acara.

8. Apakah Anda mengonsumsi Rokok, Miras atau Narkoba?

-

9. Tuliskan ketakutan-ketakutan dan phobia yang Anda miliki :

takut balon
takut Air yg dilaut / sungai

10. Tuliskan hal-hal dalam diri yang Anda ingin tingkatkan :

bisa mengambil keputusan

baik turur katanya

emosi ~~nya~~ bisa diatur

11. Saat masih anak-anak/remaja, Bagaimana hubungan dengan Ayah?

Sangat baik

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

Sangat baik

13. Bagaimana Hubungan Anda dengan keluarga saat ini (ayah/ibu)?

Sangat baik, ~~se~~ merasa teman.

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?

belum

16. Saat ini, Apakah Anda sedang dalam penganan psikolog/psikiater untuk masalah Anda ini ?

A. Ya B. Tidak

Jika jawaban anda Ya, Bagaimana Hasilnya?

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?

19. Apakah Anda pernah mendapat penanganan untuk masalah yang berhubungan dengan emosi?

A. Ya B. Tidak

Jika jawaban anda Ya, Boleh jelaskan seperti apa dan bagaimana?

Bismillahirrahomanirrahim.

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

17 / Mei / 2023


Dini Ariyanti
Tanda Tangan Terapis


Tanda Tangan Klien