

Admission Form

Nama Hipnoterapis :	DINING RIYANTI
Nama Lengkap :	RENY DESTIANY
Alamat Lengkap :	RENY DESTIANY
Alamat Email :	destiany_office@yahoo.com
Alamat Lengkap :	Jl. RADEN SALEH NO 37 SUKMAJAYA - DEPOK
Telpom Rumah dan Handphone :	081299085099
Tempat, Tanggal Lahir :	SUFABUMI, 28 DESEMBER 1982
Agama :	ISLAM
Status Pernikahan :	MENIKAH
Pekerjaan dan Jabatan :	WIRASUSAHA

Daftar Pertanyaan:

1. Tuliskan beberapa warna yang Anda Sukai :

BIRU
 HIJAU
 PUTIH

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

MESJIDIL HARAM
 MESJIDIL NABAWI
 CAPPADOCIA

3. Mengapa Anda menyukai tempat tersebut :

TEMPAT IMPIAN YANG DIINGINKAN SEJAK KECIL

4. Tuliskan 3 Hobi yang Anda tekuni :

MENYANYI
 BERenang
 BACA NOVEL / NONTON

5. Tuliskan 3 Hobi yang Anda tekuni :

MENONTON

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

MENJADI ANAK YANG BISA MEWUJUDKAN MEMBAWA
ORANG TUA KE TANAH SUCI

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

MENONTON

8. Apakah Anda mengonsumsi Rokok, Miras atau Narkoba :

TIDAK

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

TAKUT KEHLUANGAN ANAK

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

LEBIH RILEKS DALAM MENGHADAPI SEMU

11. Saat masih anak-anak/remaja ?

12. Bagaimana hubungan dengan Ayah ?

SANGAT DEKAT

13. Bagaimana hubungan dengan Ibu ?

DEKAT TAPI TIDAK SEDEKAT AYAH

14. Bagaimana Hubungan Anda dengan keluarga saat ini ?

ADA YANG KURANG BAIK

15. Apakah Anda pernah mendapatkan NLP Terapi/Hipnoterapis sebelumnya ?

Jika Ya, Mengapa ?

PERNAH , KESEDIHAN KETIKA AYAH MENINGGAL

16. Apakah Anda pernah mencoba mengatasi masalah ini sebelum nya ? A. Ya B. Tidak

Bagaimana Hasilnya ?

SUDAH , LEBIH BAIK

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

A. Ya

☒ B. Tidak

Jika Ya dimana ?

18. Nama psikolog/psikiater/Dokter ?

19. Apakah Anda pernah dalam perawatan dokter karena sakit ?

A. Ya

☒ B. Tidak

Jika Ya, penyakit apa yang Anda alami dan siapa nama dokter yang menangani Anda ?

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

A. Ya

☒ B. Tidak

Jika Ya Apa ?

Bismillah!rrahomanirrahim..

Dengan ini saya menyatakan ikhlas dan berserah kepada Allah serta berikhtiar dengan terapi yang akan di pandu oleh ...ibu DINE..... (nama terapis) ?

Me
(Dine)
Tangan tangan hypnotherapy

Stensy
NENY DESTIANY
tangan tangan klen

Therapi klen