

ADMISSION FORM

Nama Hipnoterapis:	Dining Riyanti
Nama Lengkap:	Shanika Nur Kamila
Alamat Lengkap:	Jalan Hs Toran Rt 05 Pw01
Alamat Email:	Shanika . Nur . k @ Students. esqbs. ac . id
Alamat Lengkap:	
Telepon Rumah & HP:	08310568 4277
Tempat, Tanggal Lahir:	tanherang, 24 Juni 2002
Agama:	Islam
Status Pernikahan:	
Pekerjaan dan Jabatan:	Mahasiswa

Daftar Pertanyaan:

1. Apa tujuan Anda mengikuti sesi terapi ini:

Menghadi lebih baik

2. Tuliskan beberapa warna yang Anda Sukai:

Kuning , Biru muda , Hitam

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

Pantai , Kuliner , wisata bermain

4. Mengapa Anda menyukai tempat tersebut:

Karena itu dapat menghibur dirisaya

5. Tuliskan 3 Hobi yang Anda tekuni:

Traveling , membaca , Mencari duit

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

- Mendapatkan PK di atas 3
- Trai Rumah Puluh
- lebih belajar / mendalami B. Inggris

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

kegiatan bermain, bersama teman

8. Apakah Anda mengonsumsi Rokok, Miras atau Narkoba?

tidak

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

tidak ada

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

menjadi lebih baik, berfikir positif,

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

Baik

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

Baik

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

Kurang baik.

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?

Tidak

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

Ya, lebih tenang setelah menemukannya

17. Nama psikolog/psikiater/Dokter?

Bu Dining

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?

Tidak

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?

Tidak

Bismillahirrahomanirrahim.

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


Dining Riyanti

Tanda Tangan Terapis


Shania

Tanda Tangan Klien