

INTAKE FORMULIER HYPNOSE THERAPIE

Naam		Telefoon	
Adres		E-mail	
Woonplaats		Burg. Staat	
Geb. Datum		Datum	

Wat is het issue? (In 1 of 2 woorden)	
Wat is het nieuwe doel? (In 1 of 2 woorden)	
Wat kunt u aan uzelf al aanpassen om dit doel te bereiken?	
Waar of wanneer had u er geen last van?	

Lichamelijke en/of mentale condities waarvoor u momenteel behandeling ontvangt:
Gebruikt u medicijnen?
Bent u eerder onder hypnose geweest?
Zo ja, waarvoor?
Welk jaar was dit? (Korter dan een jaar ook de maand vermelden)
Hoe heeft u Praktijk Verbiest gevonden?

<p>*Ik ga akkoord met de behandelwijze hypnose. Ik begrijp dat ik te allen tijde het proces kan beginnen en beëindigen. Ik ben op de hoogte van het concept hypnose en geef de hypnotiseur toestemming voor het uitvoeren van een hypnosessie t.b.v. de behandeling. Ik kan geen rechten ontlenen aan resultaten die voortvloeien uit de behandeling. De hypnotiseur zal de inhoud van de gehele sessie als strikt vertrouwelijk behandelen. Ik begrijp dat hypnose geen vervanging is van medische zorg. Ik zal mijn evt. huidige medische behandeling incl. medicijnen voortzetten en zal dit continueren c.q. inschakelen indien mijn symptomen voortduren. Ik ben op de hoogte van mogelijkheden en beperkingen die hypnose mij biedt en begrijp dat de hypnotiseur niet aansprakelijk kan zijn voor enigerlei negatieve gevolgen, hoe ondenkbaar dan ook, voortvloeiend uit deze werkwijze. Ik ben op de hoogte van de mogelijkheid tot het indienen van een klacht volgens de WKKGZ. Ik ga akkoord met de algemene voorwaarden die Praktijk Verbiest beschrijft op haar site en verklaar deze gelezen te hebben.</p>	
Handtekening	