

Klinisch intake formulier

Naam _____ M/V

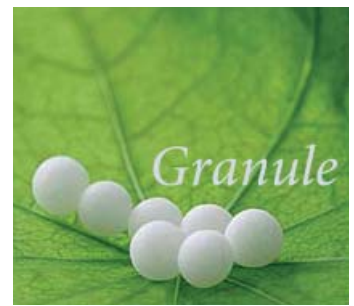
Adres _____

Plaats _____

Leeftijd _____ Datum _____

Telefoon _____ E-mail _____

Burgerlijke staat _____



Praktijk voor Hypnos-
etherapie en Natuurge-
neeskunde.

Pr. Marijkelaan 32A
4021ED Maurik

Tel.: 0344-693114

GSM: 06-25040416

1. Wat is de issue (in 1 of 2 woorden)

2. Wat is het nieuwe doel (in 1 of 2 woorden)

3. Wat zou je aan jezelf al kunnen aanpassen om dit doel te bereiken.

4. Waar of wanneer had of heb je er geen last van

Lichamelijke en/of mentale condities (incl. medicatie) waarvoor je momenteel behandeling ontvangt:

Medicijnen:

Hoe heb je ons gevonden?

*ik ga akkoord met de behandelwijze hypnose. Ik begrijp dat ik ten alle tijden het proces kan beginnen en beëindigen. Ik ben op de hoogte van het concept hypnose en geef de hypnotiseur hiervoor mijn toestemming t.b.v. de behandeling. Ik kan geen rechten ontlenen aan resultaten die voortvloeien uit de behandeling. De sessie kan volledig vertrouwelijk opgenomen worden t.b.v. eventuele toekomstige ontwikkelingen. De hypnotiseur zal de inhoud van de gehele sessie als vertrouwelijk behandelen. Ik begrijp dat hypnose geen vervanging is voor 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 de mogelijkheden en beperkingen die hypnose mij bied en ik begrijp dat de hypnotiseur niet aansprakelijk kan zijn voor enigerlei negatieve gevolgen, hoe ondenkbaar dan ook, voortvloeiend uit deze werkwijze.

Handtekening*