

Intake formulier

Hypnopoint Eindhoven

Naam		Datum	
Adres		Telefoon	
Plaats		Email	
Leeftijd			

Wat is het probleem (in 1 zin)?	
Wat is het nieuwe doel (wat wil je bereiken)?	
Wat heb je al geprobeerd om het op te lossen?	
Waar/wanneer heb je er geen last van?	
Waar/wanneer heb je er vooral last van?	

Lichamelijke en/of mentale condities waarvoor je momenteel behandeling ontvangt:
Medicijn gebruik:

Handtekening *

* Ik ga akkoord met de behandelingswijze 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. Ik ben op de hoogte van de mogelijkheden en beperkingen die hypnose mij biedt. Ik kan geen rechten ontlenen aan resultaten die voortvloeien uit de behandeling. De sessie kan volledig vertrouwelijk worden opgenomen ten behoeve van eventuele toekomstige behandelingen. De hypnotiseur zal de inhoud van de hele sessie als vertrouwelijk behandelen. Ik begrijp dat hypnose geen vervanging is voor medische zorg. Ik zal eventuele huidige medische behandeling inclusief de medicijnen voortzetten volgens instructies van de arts. Ik begrijp dat de dat de hypnotiseur niet aansprakelijk kan zijn voor enigerlei negatieve gevolgen, hoe onwaarschijnlijk ook, voortvloeiend uit deze werkwijze.	
---	--