



INTAKE FORMULIER

Dr. Gabriela Garaba hypnosetherapie

Datum: __ / __ / 2016

Naam: _____

Straat : _____

Postcode + gemeente: _____

Telefoon: _____

E-mail: _____

Burgerlijke staat: _____ Leeftijd: _____ Kinderen: _____

Beroep: _____

Hobby's: _____

1. Wat is precies het probleem? (in 1 of 2 woorden)

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

3. Wat zou u aan uzelf aanpassen om uw doel te bereiken?

* _____

* _____

4. Wanneer of in welke situaties hebt u geen last van uw probleem?

Noteer lichamelijke en mentale condities waarvoor u momenteel behandeling ontvangt.

Hoe heeft u ons gevonden? Google - Internet - Naamkaartje - Via andere cliënt

Roepnaam in blokletters: _____

Handtekening: _____

* 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 ontleen 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 biedt en ik begrijp dat de hypnotiseur niet aansprakelijk kan zijn voor enigerlei negatieve gevolgen, hoe ondenkbaar dan ook, voortvloeiend uit deze behandeling.