

Helende Hypnose

HYPNOTHERAPEUT : GUY LIPPENS GSM: 0474/256149

Hypnose Intakeformulier

Voornaam:	Achternaam:
Adres:	Postcode/plaats:
E-mailadres:	Leeftijd: Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/>
Tel. nr:	Burg. staat:

Wat is het precieze probleem?	
Sinds wanneer bestaat dit?	
Wanneer heb je er geen/minder last van?	
Brengt het probleem ook voordelen met zich mee?	
Wat is het gewenste doel van deze sessie?	
Zijn er momenten/omstandigheden die het probleem erger maken?	

Heb je last van of lijdt je aan een van de volgende aandoeningen?	
Hartproblemen Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Bloeddruk-problemen Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Epilepsie Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Diabetes Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Somberheid/depressie Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Psychische problemen Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Gebruik je hiervoor medicatie Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	
Zo ja, welke:	

Ben je nu of in de afgelopen 3 jaar onder behandeling van een arts of specialist geweest Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>

Zo ja, bij wie, waarvoor en evt. medicatie?

Gebruik je nu medicijnen, buiten de eerder gevraagde aandoeningen, en zo ja welke en waarvoor? Ja Nee

Zo ja, welke/waarvoor:

Gebruik je alcohol en/of drugs Ja Nee

Heb je al eerdere ervaringen met hypnose?

Ja Nee

Hoe heb je ons gevonden?

Zijn er nog andere, van belang zijnde, zaken die je wenst te melden?

Naam: _____

Handtekening*: _____ Datum: _____

*Ik ga akkoord met de behandelwijze hypnose/hypnotherapie. Ik verklaar de bovenstaande vragen naar waarheid ingevuld te hebben en ben me ervan bewust dat het verstrekken van onjuiste of onvolledige informatie van invloed kan zijn op het resultaat van de sessie. 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/hypnosecoach/hypnotherapeut 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 (in overleg). De hypnotiseur/hypnosecoach/hypnotherapeut zal de inhoud van de gehele sessie als vertrouwelijk behandelen. Ik begrijp dat hypnose/hypnotherapie geen vervanging is voor medische zorg. Ik zal mijn evt. huidige medische behandeling incl. medicijnen voortzetten. Ik zal (verdere/lopende) medische zorg continueren/inschakelen indien mijn symptomen voortduren. Ik ben op de hoogte van de mogelijkheden en beperkingen die hypnose/hypnotherapie mij biedt en ik begrijp dat de hypnotiseur/hypnosecoach/hypnotherapeut niet aansprakelijk kan zijn voor enigerlei negatieve gevolgen, hoe ondenkbaar dan ook, voortvloeiend uit deze therapie.