

INVISIBLE HEALING Heike Kuypers

HYPNOSE * HYPNOSE-COACHING * ENERGIEARBEIT

Datenblatt für Hypnoseanwendungen in der Gruppe

Hypnoseanwendung _____

Name/Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____

eMail _____

Ich bestätige, dass bei mir keine der folgenden Kontraindikationen vorliegt:

- Psychosen aller Arte, auch Schizophrenie, sowie bestimmte Arten von Depressionen
- Starke Persönlichkeitsstörungen oder geistige Behinderung
- Epilepsie und ähnliche Anfallserkrankungen
- Herzerkrankungen und Erkrankungen des zentralen Nervensystems
- Kürzlich vorgefallener Herzinfarkt oder Schlaganfall (in den letzten 6 Monaten)
- Thrombose
- Bestimmte ADS-Formen
- Suchterkrankungen aller Art (Medikamente, Drogen, Alkohol)
- Einnahme von Psychopharmaka
- Schwangerschaft

und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen bzw. sogar meiner Gesundheit erheblich schaden können. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen und verstehe, dass durch die heutige Hypnosesitzung keine Heilung versprochen oder ärztliche Behandlung/Therapie/Medikation ersetzt wird.

Sonstige Hinweise, die die Hypnotiseurin beachten sollte:

(Datum)

(Unterschrift)

Christophstraße 31 * 50670 Köln * Tel. 0163 – 333 00 70

eMail: invisible-healing@web.de * Homepage: www.invisible-healing.de

Sitz der Geschäftsleitung: Gustav-Freytag-Str. 11, 51503 Rösrath * Steuer-Nr. 204/5208/1489