



Erklärung

Damit ich Ihren Termin so wirkungsvoll wie nur möglich gestalten kann, bitte ich Sie, sich etwas Zeit zu nehmen und mir folgende Fragen kurz zu beantworten.

Personalien:

Vor- /Nachname:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Sind Sie in ärztlicher oder psychologischer Behandlung?

Ja

Nein

Haben Sie Hypnose zu therapeutischen Zwecken bereits einmal erlebt?

Ja

Nein

Was ist Ihr Hauptgrund für Ihren Hypnosetermin? Gerne können Sie Ihren Hauptgrund hier näher beschreiben:

Haftungsausschluss

Aus rechtlichen Gründen möchte ich Sie bitten, folgenden Hinweis zur Kenntnis zu nehmen:

Der Therapeut unterliegt der Schweigepflicht. Ihr Besuch und die Inhalte aus sämtlichen Sitzungen werden niemals gegenüber Dritten erwähnt.

Die Hypnosetherapie ersetzt keinesfalls die Dienste eines Arztes, Psychologen oder Psychiaters. Es werden keine Krankheiten diagnostiziert oder behandelt. Der Hypnosetherapeut wird niemals ein Heilungsversprechen abgeben!

Für eine erfolgreiche Hypnosetherapie ist Ihre Mitarbeit sehr wichtig. Fehlerhafte, unvollständige oder fehlende Angaben zum behandelnden Thema können die gewünschte Wirkung der Hypnosetherapie einschränken bzw. verhindern.

Für meine Leistungen gebe ich keine Garantie, da es immer auf das Mitwirken und den Willen eines jeden einzelnen ankommt. Terminabsagen richten Sie bitte spätestens 24 Stunden vor Ihrem Termin an mich. Bitte beachten Sie, dass ich Ihren Termin mit 100,00 CHF berechnen muss, wenn dieser nicht 24 Stunden vorher abgesagt wird. Es wird vom Therapeuten zu keiner Zeit eine medizinische oder naturheilkundliche Diagnose oder Behandlung durchgeführt.



Eine Hypnosetherapie ersetzt keine Behandlung beim Arzt oder Heilpraktiker und es wird zu keinem Zeitpunkt eine ärztliche oder heilende Therapie durchgeführt. Es erfolgt zu keiner Zeit eine gewerbliche Ausübung der Heilkunde.

Für Schäden (Unfall, Verlust, Diebstahl usw.), die während oder aus der Hypnoseseitzung entstehen, wird keine Haftung übernommen, ausser der Schaden wird vom Therapeuten vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht.

Sie verpflichten sich, während den Sitzungen nicht unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder anderer Mittel zu stehen.

Ich habe den Text „Haftungsausschluss“ durchgelesen und bin damit einverstanden. Ich bestätige, dass alle persönlichen Angaben korrekt ausgefüllt sind und dass ich die Hypnosetherapie freiwillig absolvieren möchte.

Ort/Datum:

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten):
