

HYPNOTHERAPIE WAALWIJK

INTAKEFORMULIER



NAAM :
STRAAT :
POSTCODE :
WOONPLAATS :
GEBORTE DATUM :
E-MAILADRES :
TELEFOONNUMMER :

WAT IS, IN EEN PAAR WOORDEN, HET PROBLEEM OF DE KLACHT?

WAT IS HET GEWENSTE DOEL?

MET WELK CIJFER OP DE SCHAAL VAN 1 TOT 10 KUNT U UW MOTIVATIE OM DIT DOEL
TE BEREIKEN AANGEVEN?

BENT U ONDER BEHANDELING VAN EEN ARTS?

GEBRUIKT U MEDICIJNEN?

*IK GA AKKOORD MET DE BEHANDELING HYPNOTHERAPIE. IK KAN GEEN RECHTEN ONTLENEN AAN RESULTATEN DIE VOORTVLOEIEN UIT DE BEHANDELING EN BEN OP DE HOOGTE VAN DE MOGELIJKHEDEN EN DE BEPERKINGEN DIE HYPNOTHERAPIE MIJ BIEDT. BEHANDELAAR KAN NIMMER AANSPRAKELIJK GESTELD WORDEN VOOR, HOE ONDENKBAAR OOK, NEGATIEVE GEVOLGEN VOORTVLOEIENDE UIT DE BEHANDELING. DE HYPNOTHERAPEUT ZAL DE INHOUD VAN DE BEHANDELING ALS VERTROUWELIJK BEHANDELEN. IK BEGRIJP DAT HYPNOTHERAPIE GEEN VERVANGING IS VOOR MEDISCHE ZORG.

* HANDTEKENING

DATUM