**Intakeformulier Hypnosepraktijk Barendrecht.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Voornaam/achternaam |  | |
| Straatnaam/huisnummer |  | |
| Postcode/woonplaats |  | |
| Telefoonnummer | Thuis: | Mobiel: |
| E-mailadres |  | |
| Beroep |  | |
| Burgerlijke staat |  | Kinderen: |
| Geboortedatum |  | Leeftijd: |
| Welke zaken zijn op u van toepassing? (Omcirkel wat van toepassing is.) | Ja/nee – Hartklachten Ja/nee – Diabetes  Ja/nee – Gehoorproblemen Ja/nee – Epilepsie  Ja/nee – Nek-/schouderklachten Ja/nee – Hoge/lage bloeddruk  Ja/nee – Allergieën  Anders:  Ja/nee – Bent u onder behandeling bij een arts/specialist?  Ja/nee – Gebruikt u kalmerende of opwekkende middelen? | |
| Wat is precies het issue? (Vul bij gewichtsbeheersing ook het huidige gewicht in.) |  | |
| Hoe graag wilt u van het probleem verlost zijn? (Omcirkel het juiste getal.) | 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 | |
| Wat zou helpen om uw klacht op te lossen? (Bijv. ontspannen voelen, meer energie, controle.) | 1.  2.  3.  4.  5. | |
| Hoe hebt u ons gevonden? |  | |
| Datum: | Handtekening: | |

\* Ik ga akkoord met de behandelwijze hypnose. Ik begrijp dat ik te allen tijde het proces kan beëindigen. Ik ben op de hoogte van het concept ‘hypnose’ en geef de hypnotiseur daarvoor mijn toestemming t.b.v. de behandeling. Ik kan geen rechten ontlenen uit de resultaten die voortvloeien uit de behandeling. Ik begrijp dat hypnose geen vervanging is voor medische zorg. Ik zal mijn evt. behandeling voortzetten c.q. starten 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 enige negatieve gevolgen, hoe ondenkbaar ook, voortvloeiend uit deze behandeling.