**Intakeformulier Kinderen Hypnosepraktijk Barendrecht.**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam kind |  |
| Naam ouders |  |
| Adres/woonplaats |  |
| E-mailadres ouder |  |
| Telefoonnummer | Thuis: | Mobiel: |
| E-mailadres |  |
| Onderwijs, klas |  |
| Gezinssituatie |  |
| Geboortedatum |  | Leeftijd: |
| Wat heeft er voor gezorgd dat je een afspraak maakte? |  |
| Wat heb je eerder gedaan om het probleem op te lossen?  |  |
| Verdere bijzonderheden |  |
| Huidige gezondheid  |  |
| Korte terugblik algehele ontwikkeling |  |
| Medicijngebruik |  |

\* 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 geen 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. Ik heb dit formulier ingevuld voor mijn kind, het kind dat aan mijn zorg is toevertrouwd. Ik vertrouw erop dat de therapeut naar eer een geweten mijn kind zal behandelen.