

Formular für Hypnose-Behandlungen und imaginäre Körperreisen

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Ziel/Thema der Hypnosebehandlung/imaginäre Körperreisen:

Ich erkläre, dass ich zum Zeitpunkt der Hypnose/imaginäre Körperreisen nicht schwanger & körperlich sowie geistig gesund bin und unter keiner Erkrankung/Störung wie im Folgenden aufgelistet, leide: Depression, Herz-/Kreislauferkrankung, Psychosen, Thrombosen, Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Epilepsie, Persönlichkeitsstörung, Substanzabhängigkeiten (Medikamente, Drogen, Alkohol), ADHS.

Ort, Datum

Unterschrift