**Intakeformulier**

Door onderstaand intakeformulier in te vullen gaat u akkoord met onze ALGEMENE VOORWAARDEN LINK.

U heeft zich akkoord verklaard met de behandelwijze hypnose. U begrijpt dat u te allen tijden het proces kunt beginnen en beëindigen. U bent op de hoogte van het concept hypnose en geeft de hypnotiseur toestemming ten behoeve van de behandeling. U kunt geen rechten ontlenen aan resultaten die voortvloeien uit de behandeling.

De hypnotherapeut zal de inhoud van de gehele sessie als vertrouwelijk behandelen. U begrijpt dat hypnose geen vervanging is voor medische zorg. U zult uw eventuele huidige medische behandeling inclusief medicijnen voortzetten en nimmer starten of stoppen zonder adequaat advies van een medisch bevoegde professional.

Op NAAM BEDRIJF rust een inspanningsverplichting en geen resultaatsverplichting.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Aanhef**  | **❑ Man ❑ Vrouw** |
| 2. | Voornaam  |  |
| 3. | Achternaam |  |
| 4. | E-mailadres  |  |
| 5. | Telefoon |  |
| 6. | Mobiel  |  |
| 7. | Adres |  |
| 8.  | Postcode |  |
| 9. | Plaats | ❑❑❑❑❑ |
| 10. | Geboortedatum |  |
| 11. | Geboorteplaats |  |
| 12. | Wat is het voornaamste doel van de afspraak |  |
| 13. | Beschrijf het probleem gedetailleerd |  |
| 14. | Wanneer heeft u last van het probleem |  |
| 15.  | Welke zaken ondervinden last van het probleem |  |
| 16. | Wat verandert er als het probleem is opgelost |  |
| 17. | Wat is uw hoogst genoten opleiding? |  |
| 18. | Wat zijn uw familieomstandigheden | ❑ Alleenstaand❑ Langdurige relatie❑ Gescheiden❑ Weduwe/weduwnaar❑ Bij ouders wonend |
| 19. | Indien u zelf kinderen heeft, hoeveel?  |  |
| 20.  | Leeft uw moeder nog? | ❑ Ja❑ Nee |
| 21. | Leeft uw vader nog?  | ❑ Ja❑ Nee |
| 22. | Met hoeveel kinderen was u in het gezin waarin u opgroeide |  |
| 23. | Wat is voor u van toepassing? | ❑ Ik gebruik alcohol❑ Ik gebruik drugs❑ Ik gebruik antidepressiva of andere medicijnen❑ Ik rook sigaretten❑ Ik gebruik slaapmiddelen❑ Geen van bovenstaande zaken |
| 24. | Wat is voor u van toepassing | ❑ Ik heb hoge bloeddruk❑ Ik heb lage bloeddruk❑ Ik heb hartklachten❑ Ik heb diabetes❑ Ik heb pijnklachten❑ Ik ben lichamelijk gezond |
| 25. | Ik heb andere lichamelijke klachten, namelijk |  |
| 26. | Bent u voor deze of andere klachten onder behandeling (geweest) van een arts, psycholoog, psychiater of andere hulpverlener, zo ja, leg uit |  |
| 27. | Bent u eerder in hypnose geweest? | ❑ Ja❑ Nee |

Door ondertekening verklaart u zich akkoord met onze voorwaarden.

Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handtekening\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Blokletters)

 Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_