



Naam: \_\_\_\_\_  
 Straat: \_\_\_\_\_  
 Postcode + gemeente: \_\_\_\_\_  
 Telefoon: \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_  
 Burgerlijke staat: \_\_\_\_\_ Leeftijd: \_\_\_\_\_ Kinderen: \_\_\_\_\_  
 Beroep: \_\_\_\_\_

**1. Wat is precies het probleem? (in 1 of 2 woorden)**

\_\_\_\_\_

**2. Wat is het gewenste nieuwe doel? (in 1 of 2 woorden)**

\_\_\_\_\_

**3. Wat zou u aan uzelf aanpassen om uw doel te bereiken?**

\* \_\_\_\_\_  
 \* \_\_\_\_\_  
 \* \_\_\_\_\_

**4. Wanneer of in welke situaties hebt u GEEN last van uw probleem?**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Noteer lichamelijke en mentale condities waarvoor u momenteel in behandeling bent.

\_\_\_\_\_

Hoe heeft u ons gevonden?

Google-Internet-Flyer-Naamkaartje-Beurs-Facebook-Radioreclame  
 Via andere cliënt: \_\_\_\_\_

Naam + Handtekening: \_\_\_\_\_

\*Ik ga akkoord met de behandelwijze hypnose. Ik begrijp dat ik te allen tijde het proces kan beginnen en beëindigen. Ik ben op de hoogte van het concept hypnose en geef de hypnotiseur hiervoor mijn toestemming m.b.t. de behandeling. Ik kan geen rechten ontleen aan resultaten die voortvloeien uit de behandeling. De sessie kan volledig vertrouwelijk opgenomen worden m.b.t. eventuele toekomstige ontwikkelingen. De hypnotiseur zal de inhoud van de gehele sessie als vertrouwelijk behandelen. Ik begrijp dat hypnose geen vervanging is voor medische zorg. Ik zal mijn evt. huidige medische behandeling incl. medicijnen voortzetten en zal dit continueren en inschakelen 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 eender welke negatieve gevolgen, hoe ondenkbaar dan ook, voortvloeiend uit deze behandeling.



Naam: \_\_\_\_\_

Van welke problemen wil je nog verlost raken?

<b>Roken</b>	0
<b>Overgewicht</b>	0
<b>Stress</b>	0
<b>Slecht slapen</b>	0
<b>Angsten</b>	0
<b>Slecht presteren (sport-werk)</b>	0
<b>Depressie</b>	0
<b>Burn Out</b>	0
<b>Trauma</b>	0
<b>Diabetes</b>	0
<b>CVS</b>	0
<b>Fybromyalgie</b>	0
<b>Pijn</b>	0
<b>Laag Zelfvertrouwen</b>	0
<b>Slechte concentratie</b>	0
<b>Faalangst</b>	0
<b>Spreken voor Groepen</b>	0
<b>ADHD</b>	0
<b>Nagelbijten</b>	0
<b>Slechte gewoonte</b>	0
<b>Verslaving</b>	0

Andere: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\*Ik ga akkoord met de behandelwijze hypnose. Ik begrijp dat ik te allen tijde het proces kan beginnen en beëindigen. Ik ben op de hoogte van het concept hypnose en geef de hypnotiseur hiervoor mijn toestemming m.b.t. de behandeling. Ik kan geen rechten ontlenen aan resultaten die voortvloeien uit de behandeling. De sessie kan volledig vertrouwelijk opgenomen worden m.b.t. eventuele toekomstige ontwikkelingen. De hypnotiseur zal de inhoud van de gehele sessie als vertrouwelijk behandelen. Ik begrijp dat hypnose geen vervanging is voor medische zorg. Ik zal mijn evt. huidige medische behandeling incl. medicijnen voortzetten en zal dit continueren en inschakelen 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 eender welke negatieve gevolgen, hoe ondenkbaar dan ook, voortvloeiend uit deze behandeling.