

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:

NAME: _____ VORNAME: _____

GEBURTSDATUM: _____ E-MAIL: _____

MOBILTELEFON: _____ TELEFON: _____

STRASSE: _____ PLZ/ ORT: _____

Als Resultat der Hypnose-Sitzung wird ein stark verbessertes Lebensgefühl angestrebt, dass sich in der Regel auch positiv auf die Therapie psychischer und körperlicher Krankheiten auswirken kann. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die angebotene Tätigkeit nicht die Dienste eines Arztes oder Heilpraktikers ersetzt. Unsere Tätigkeiten als Hypnotiseure grenzen sich grundlegend von der Tätigkeit des Arztes oder Heilpraktikers ab. Es werden keine Diagnosen gestellt oder Heilversprechen abgegeben. Es werden keine Leiden mit medizinischem Hintergrund behandelt oder Medikamente verabreicht. Sollten Sie wegen irgendeinem Leiden in medizinischer Behandlung sein, so unterbrechen Sie diese auf keinen Fall ohne vorherige Rücksprache mit Ihrem Arzt. Unsere Tätigkeitsschwerpunkte liegen in der Gesundheitserhaltung und der Prävention.

Schreiben zur Kenntnis genommen:

Datum/ Ort: _____ Unterschrift: _____

Romeo Leuthe

Oberstrass 25 | CH-9464 Rüthi SG

☎ **+41 (0) 76 587 54 30**

✉ info@hypnose-by-leuthe.ch

⚙ www.hypnose-by-leuthe.ch