

Disclaimer / Haftungsausschluss

Hypnosetherapie & Coaching mittels Hypnose

Hypnosetherapeut

Marco Dalle Vedove, Schlossberg 21, 9526 Zuckenriet

1. Ich bin mir bewusst, dass die Hypnosetherapie weder den Besuch beim Arzt, Psychiater oder Psychologen ersetzt.
2. Sofern ich in psychiatrischer, psychologischer oder ärztlicher Betreuung bin, kläre ich das Vorhaben einer Hypnosetherapie selbständig mit den entsprechenden Personen ab.
3. Sofern eine ärztliche Überweisung vorliegt, hält sich die Hypnosetherapie strikte an die darin vermerkten Vorgaben und Vorschriften.
4. Die Hypnosetherapie entbindet mich weder davon, wichtige Lebensentscheidungen zu treffen noch diese durchzuführen.
5. Ich bestätige, dass ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte bin und die Hypnosetherapie freiwillig absolviere.

Vorname Klient _____

Nachname Klient _____

Ort, Datum _____

Unterschrift Klient _____

Unterschrift gesetzliche Vertreter _____