



Hypnose AC

Teilnahmebogen Hypnoseworkshop 04.02.2024

Vorname, Name		E-Mail	
Straße		PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum		Telefon	

Kontraindikatoren

Mit der Unterschrift bestätigt der/die Teilnehmer/in, dass bei ihm/ihr keine der folgenden Kontraindikatoren vorliegen:

- Geistige Behinderung
- Psychosen
- Kürzlicher Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Thrombose
- Depressionen
- Einnahme von Psychopharmaka
- Schwere Herz-/Kreislaufkrankungen
- Epilepsie
- Schwere Erkrankungen des zentralen Nervensystems
- Persönlichkeitsstörungen
- Schwangerschaft

Bei auf dies bezogenen Unsicherheiten trägt der/die Teilnehmer/in selbst die Verantwortung, dies vor dem Workshop durch einen Arzt oder einen Psychotherapeuten abklären zu lassen.,

Mit der Unterschrift bestätigt der/die Teilnehmer/in, dass er/sie den Teilnahmebogen aufmerksam gelesen und verstanden hat.

Ort, Datum Unterschrift Teilnehmer/in

Im Fall, dass der/die Teilnehmer/in das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht hat, sind ebenfalls die Unterschriften aller Erziehungsberechtigten nötig.

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r Unterschrift Erziehungsberechtigte/r