

Fortroligt spørge- og tilmeldingsskema

Stinne Erlandsen, 5090 Lofer, Österreich

+43 699 17077759

info@stinne-erlandsen.at

Læs venligst hele spørgeskemaet igennem, underskriv det og send det retur via e-mail. Husk også at medbringe en underskrevet kopi på dagen for vores session.

Dine informationer behandles strengt fortroligt. Jeg videregiver kun oplysninger, hvis det er lovmæssigt påkrævet (f.eks. ved bekymring for din eller andres sikkerhed). Du behøver kun at svare på de spørgsmål, du er tryk ved, men jo mere jeg ved, desto bedre kan jeg støtte dig. Afsæt god tid til at udfylde skemaet grundigt.

Navn: _____

Fødselsdato & alder: _____

Adresse: _____

By & postnummer: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

Newsletter? JA NEJ

Nuværende erhverv: _____

Har du angst eller fobier? (Hvis ja, list dem venligst):

Er du i behandling hos en læge for nuværende helbredsproblemer? (Hvis ja, hvilke?):

Lægens navn og adresse (hvis du er i behandling):

Har du tidligere modtaget behandling i psykiatrien eller hos psykolog? (Hvis ja, beskriv venligst hvad og hvornår):

Medicin: List venligst al nuværende medicin samt eventuelle bivirkninger:

Operationer & traumer: List større operationer eller traumatiske livsbegivenheder:

Symptomer (Sæt kryds)

Har du, eller har du haft, nogle af følgende? (JA / NEJ)

	JA	NEJ
Astma		
Anfaldssygdomme (f.eks. epilepsi)		
Autisme eller Aspergers []		
Blodtryksproblemer		

Diabetes		
Hjertesygdomme		
Kredsløbsproblemer		
Psykiske lidelser eller depression		
Graviditet		
Selvmodstanker		
Trombose (inden for de sidste 3 måneder)		
Andet		

Hvordan kan Hypnose-Sjælerejser hjælpe dig?

Har du prøvet hypnose før? (Giv en kort beskrivelse):

Hvor har du hørt om mig?

Er der andet, jeg bør vide om din problemstilling?

Kan du huske din barndom?

Efter sessionen: Hvordan vil du mærke fremskridt i din proces? Beskriv en konkret situation:

Hvilke løsningsmodeller har du tidligere forsøgt?

Rammer for sessionen og ansvar

Jeg arbejder efter internationale standarder fastsat af *Spiritual Regression Therapy Association* og *Earth Association of Regression Therapy*. Jeg følger desuden retningslinjerne fra det østrigske Rückführungsverband.

Min arbejdsmetode støtter dig i at opdage dine egne indre ressourcer. Det kan være nødvendigt at gå ind i dybe eller skjulte minder, hvilket kan vække følelser. I visse tilfælde benytter jeg let berøring (arm/skulder) eller genstande (f.eks. en pude) for at hjælpe transformationen – jeg informerer dig altid herom på forhånd.

Du er selv ansvarlig for din egen healing. Mine metoder er støttende og garanterer ikke helbredelse. Hypnose erstatter aldrig et lægebesøg, men fungerer som et supplement til lægelig behandling. Jeg tilbyder ikke "hypnoterapi" i klinisk forstand; mine sessioner er til spirituel selvudvikling og underholdning og ligger uden for de regulerede sundhedsfag som læge eller psykoterapeut.

Jeg bekræfter, at Stinne Erlandsen ikke har givet mig helbredelsesløfter. Jeg bærer selv det fulde ansvar for sessionen, både under og efter forløbet.
--

Dato: _____ Underskrift: _____

Bekræftelse af tid og afbud

Hvis du bliver nødt til at aflyse en booket tid, beder jeg om et varsel på **mindst 7 dage**. I modsat fald tilbageholdes den allerede indbetalte betaling. Der er dog mulighed for at indhente sessionen inden for en periode på fire uger, forudsat at der er en ledig tid. Vær opmærksom på, at ved endnu en aflysning af den nye tid, bortfalder betalingen fuldstændigt.

Skulle jeg blive nødt til at aflyse den aftalte tid med kort varsel på grund af pludselig sygdom eller uforudsete hændelser, påløber der dig ingen omkostninger i forbindelse med selve sessionen.

Du er selv ansvarlig for udgifter til transport og booket overnatning. Jeg anbefaler derfor, at du tjekker afbestillingsreglerne hos DSB hotel osv., og eventuelt booker således, at en gratis afbestilling er mulig. Normalt vil vi blot flytte den planlagte aftale og afholde sessionen på et senere tidspunkt.

Online

Fredericia

Jeg bekræfter hermed vores aftale om (dit navn)

- Sjælerejse / Tidligere liv
- Regressionsterapi
- Shamanistisk regression
- QHHT
- Livet mellem livene (LBL)
- Pakke: _____

Datum _____ Unterschrift _____