ADATRÖGZÍTŐ LAP

FIZIKAI ÉS EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT FELMÉRÉSE

Általános kérdések

Név: _____ Születési hely, idő: _____

Telefonszám: _____ Email: _____

Számlázási cím:_____

1. Jelenleg van-e valamilyen egészségügyi problémája? Igen Nem

Ha, igen: _____

2.Ismert-e Önnél a következő szervi struktúrák zavarai vagy betegségei? Szív ( ), tüdő ( ), gyomor-bél traktus( ), hasnyálmirigy( ), máj/epe( ), vese ( ), húgyhólyag ( ), prosztata/méh ( ), idegrendszer ( ): Érzékszervek: fül ( ), szem ( )? _____

3.Jelenleg áll-e orvosi kezelés alatt? Igen Nem

4. Jelenleg szed-e gyógyszert, vitamint, hormont, készítményt? Igen Nem

Ha igen, akkor kérem, írja le a gyógyszer, készítmény, hormon, vitamin nevét, és hogy mire szedi azt? _____

Ha szed gyógyszert - A mai nap során bevette-e már a gyógyszerét? Igen Nem

Aláírásommal igazolom, hogy **tisztában vagyok azzal, hogy Cseresznyés Andrea nem orvos, hanem természetgyógyász, így nem állapít meg diagnózist, nem módosít a beállított gyógyszeres kezelésen és csak orvos által megállapított, illetve alátámasztott kórisme alapján látja el tüneteimet, betegségeimet. Amennyiben nem rendelkezem diagnózissal, a terapeuta javaslatára a megfelelő szakorvoshoz, háziorvosomhoz kell fordulnom. Az ellátásom során kizárólag olyan természetgyógyászati módszereket alkalmaznak, amelyek a test öngyógyító mechanizmusait támogatják meg. Az általam igénybe venni kívánt természetgyógyászati szolgáltatás(ok)ról megfelelő tájékoztatást kaptam, a kezelést, a konzultációt ennek ismeretében veszem igénybe.**

Aláírásom az alábbi „X”-szel megjelölt terápiákra vonatkozik:

Egyéni Hangterápia/Csoportos Hangfürdő: Általános fizikai közérzet javító kezelés, melyet hangterápiás eszközök segítségével, a testben lévő folyadékok áramlásának akadálytalanságát hivatott szolgálni. A hangfürdő közérzetjavító, relaxáló, tisztító és feltöltő hatással bír. Emeli a rezgésszintet, harmóniát teremt a finom és a fizikai testben.

Elcsendesíti az elmét, illetve a stresszes, feszült állapotokat segíti megnyugtatni, oldani. A hangfürdő ajánlott akkor is, ha betegségeinken, lelki problémáinkon szeretnénk változtatni, az öngyógyítást beindítani. A tálak rezgései hullámok formájában terjednek el, illetve áramlanak szét az egész testben, mélyen sejt szintig kifejtik hatásukat. A rezgések a véráramon és a nyirokrendszeren keresztül minden szervre hatnak.

Egyéni-, Csoportos Torna: Ezt a kezelés típust csak a terapeuta által ajánlott gyakorisággal és időtartamban végzem. Ha számomra nem ajánlott a konzultációt követően, azt tudomásul veszem.

Egyéni-, Csoportos Meditáció: Általános fizikai közérzet javító kezelés, közérzetjavító, relaxáló és feltöltő hatással bír. Emeli a rezgésszintet, harmóniát teremt a finom és a fizikai testben. Elcsendesíti az elmét, illetve a stresszes, feszült állapotokat segíti megnyugtatni, oldani.

Konzultáció: Leletek elemzése, és az alapján javasolt módszerek, fitoterápiás eljárások, alternatív gyógyászat javasolt elemei tartozik bele. Tisztában vagyok vele, hogy csak az előírt szedési mennyiség és/vagy gyakoriság betartása esetén lehet eredményes. Elfogadom, hogy kezdeti rosszabbodás vagy javulás jelentkezhet, amely pár nap után megszűnik. Tájékoztatást kaptam róla, hogy a megbeszélt kezelés sem az orvosi vizsgálatot, sem a szükséges további kezelést, illetve gyógyszerszedést nem helyettesíti.

Vállalom, hogy a lefoglalt időpont módosításának szándékáról legkésőbb az aktuális alkalom előtt 24 órával tájékoztatást adok. Ellenkező esetben elfogadom, hogy a tiszteletdíjat/kezelési díjat, mint lemondási díjat a késedelmes lemondás alkalmával megfizetem.

Tudomásul veszem, hogy tudatmódosító szerek (alkohol, drog, stb) hatása alatt kezelést a terapeutám nem fogja megkezdeni. Amennyiben ez személyesen az időponton való megjelenéskor derül ki, úgy a teljes kezelési díjat köteles vagyok azonnal megfizetni és távozni.

Tájékoztatást kaptam, hogy személyes adataimat terapeutám bizalmasan kezeli, harmadik fél részére csak a mindenkor érvényben lévő törvényi szabályozásban előírt esetekben – pl. erre jogosult hatóság – szolgáltatja ki.

Kijelentem, hogy az általam szolgáltatott adatok a valóságnak megfelelnek, és a terápiát saját felelősségemre veszem igénybe.

Az Adatkezelési tájékoztatót megismertem és tudomásul vettem.

Gyermek kliens esetén a nyilatkozatot mint szülő (vagy nevelő, gondozó, gyám) írom alá.

Dátum:_____ _____

Aláírás