



Gemeinsam für die Gesundheit
mit der AP- Kinesiologie, Hypnose und Coaching

Regina Jacober

dipl. Kinesiologin BIK
dipl. Hypnosetherapeutin TherMedius®-Institut
A-Mitglied: KineSuisse, NVS
Mitglied EMR, ASCA

ZSR-Nr.: V685660

Monbijoustrasse 109

3007 Bern

Tel: 031 971 87 23

Mein Tarif: Fr. 100.-- / Std.
(für Hypnose bei Selbstzahler)

K l i e n t e n i n f o r m a t i o n - K i n d e r h y p n o s e

Name, Vorname des Kindes:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum des Kindes:

Tel.-Nr. der Eltern

Mobile Mutter:

Mobile Vater:

Festnetz:

Arbeitsort:

e-mail:

Hiermit erklären wir uns mit einer hypnotherapeutischen Behandlung unseres Kindes einverstanden.

Wir sind damit einverstanden, dass uns unbekannt Informationen, die unser Kind während der Behandlung preisgibt, nur mit seinem Einverständnis weitergegeben werden.

Datum:

Unterschrift Mutter: _____

Unterschrift Vater: _____

Ich habe das alleinige Sorgerecht