

Einverständniserklärung

Bitte setzen Sie ein Kreuz in jedes Kästchen, und unterschreiben Sie die Erklärung.

1. Ich bin volljährig und unterziehe mich der nachfolgenden Hypnose aus freiem Willen. Ich akzeptiere, dass Dorothee Amelung Hypnose-, Rückführungs-, Entspannungstechniken, und andere angemessene Modalitäten anwendet. Daher befreie ich sie von allen Ansprüchen meinerseits bezüglich Schadensersatz oder jeglicher anderer Art, die aus meiner kooperativen Teilnahme entstehen können.	<input type="checkbox"/>
2. Ich verstehe, dass diese Hypnosesitzung ausschließlich beratenden Charakter hat. Sie ersetzt keine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung, die nur durch einen ausgebildeten Arzt oder Psychotherapeuten erfolgen kann.	<input type="checkbox"/>
3. Ich erkläre mich dazu bereit, von Dorothee Amelung durch Hypnose-, Rückführungs- und Entspannungstechniken begleitet zu werden, und bin mir bewusst, dass diese Modalitäten nicht medizinischer Natur sind. Es unterliegt meiner eigenen Verantwortung, meinen Hausarzt über körperliche Veränderungen oder Veränderungen meiner Medikation zu informieren.	<input type="checkbox"/>
4. Ich verstehe, dass jegliche Empfehlungen, die während der Sitzung gegeben werden, Teil eines persönlichen Beratungsprogramms und damit ausschließlich informativer Natur sind.	<input type="checkbox"/>
5. Ich verstehe, dass ich ein kooperativer Mitgestalter meines Hypnoseerlebnisses bin.	<input type="checkbox"/>
6. Ich verstehe, dass ein hypnotischer Zustand kein schlafender Zustand ist. Während einer hypnotischen Trance könnte ich meine Augen öffnen, sprechen, lachen, weinen, laufen und mir meiner Umgebung bewusst sein. Ich verstehe außerdem, dass ich zu jedem Zeitpunkt die vollständige Kontrolle über mein Erlebnis behalte oder wiedererlangen kann.	<input type="checkbox"/>
8. Ich verstehe, dass diese Form der Hypnosearbeit Veränderungen in beruflichen und persönlichen Bereichen hervorrufen kann, die vollständig meiner eigenen Verantwortung unterliegen. Ich verstehe, dass jegliche Veränderungen in ihrem Kern selbst herbeigeführt sind und Dorothee Amelung mir dabei lediglich als Prozessbegleitung zur Seite steht. Es unterliegt dabei meiner Verantwortung, diejenigen Informationen offenzulegen, die dem Prozess dienlich sein können.	<input type="checkbox"/>
9. Ich verstehe, dass Veränderung ein Prozess ist und Zeit braucht.	<input type="checkbox"/>
10. Ich verstehe, dass unsere Sitzung für meine spätere Nutzung digital aufgezeichnet wird und dass Dorothee Amelung das Urheberrecht an der Aufnahme besitzt und behält. Ich verstehe, dass technische Probleme nicht immer verhindert werden und in manchen Fällen zu Statik oder dem Verlust der Aufnahme führen können.	<input type="checkbox"/>
11. Ich erteile Dorothee Amelung die Erlaubnis, die Informationen auf meiner Aufnahme sowie für das Verständnis absolut notwendige Kontextinformationen zu Schulungs-, Weiterbildungs- und Informationszwecken in jeglicher mündlichen, schriftlichen oder medialen Form zu teilen, solange mein voller Name und alle weiteren persönlichen Details, die eine Verbindung mit meiner Person erlauben würden, gestrichen oder verändert werden. Ich verstehe auch, dass ich diese Erlaubnis jederzeit in schriftlicher Form ohne Angabe von Gründen zurückziehen kann.	<input type="checkbox"/>

Ich habe diese Einverständniserklärung erhalten, gelesen und verstehe, was ich gelesen habe.

Ort/Datum

Name/Unterschrift