



CLIËNT REGISTRATIE / INTAKEFORMULIER

Dit formulier is voor onze eigen administratie en voorbereiding op uw begeleiding tijdens en na een sessie. Aantekeningen van uw sessie worden gemaakt op de achterzijde van dit formulier.

Naam

Adres

Postcode Woonplaats

Telefoon

Email

Geboortedatum

Geboorte plaats

Mantra Shakti
Wolvenring 46
4817 GD Breda
The Netherlands
T: +31(0)6 20 22 93 18
E: info@mantrashakti.nl
W: www.mantrashakti.nl
KvK: 51317729

Wat is uw verwachting van een sessie met Laxman Raj Giri?

.....

.....

De sessie zal met u worden doorgesproken en worden afgestemd op uw verwachtingen. Alle verkregen informatie en al hetgeen wat wordt besproken tijdens de behandeling is strikt vertrouwelijk en zal niet met derden worden gedeeld.

- | | | | | |
|---|----|-----------------------|-----|-----------------------|
| - Bent u zwanger? | Ja | <input type="radio"/> | Nee | <input type="radio"/> |
| - Bent u op dit moment onder behandeling van een arts of alternatief behandelaar? | Ja | <input type="radio"/> | Nee | <input type="radio"/> |
| Zo ja, waarvoor | | | | |
| - Gebruikt u medicatie op voorschrift? | Ja | <input type="radio"/> | Nee | <input type="radio"/> |
| - Bent u eerder gediagnosticeerd voor psychose, schizofrenie of depressiviteit? | Ja | <input type="radio"/> | Nee | <input type="radio"/> |
| - Gebruikt u verdovende middelen? (behoudens normaal gebruik alcohol, tabak) | Ja | <input type="radio"/> | Nee | <input type="radio"/> |
| - Staat u onder financieel toezicht? | Ja | <input type="radio"/> | Nee | <input type="radio"/> |

Wilt u nog iets anders met ons delen?

.....

Wij willen u erop wijzen dat een spiritueel, paranormale en/of sjamanistische sessie bij Laxman Raj Giri, werkende onder de naam Mantra Shakti, geen medische behandeling is. Blijft u daarom handelen conform de voorschriften van uw arts/specialist en evt bijhorende medicatiegebruik. Deze sessie kan dus niet als vervangend of alternatief worden gezien. Bent u onder behandeling of toezicht (medisch danwel financiële), dan is het uw eigen plicht de betreffende partij bij reden op de hoogte te stellen.

Ik verklaar door ondertekenen van dit intakeformulier dat ik de sessie op eigen risico onderga en mochten er vragen en/of klachten ontstaan dat u deze tijdig met Mantra Shakti bespreekt. Mantra Shakti doet haar uiterste best u hierin naar eigen inzicht te begeleiden. Bent u van mening dat er iets tekort schiet, dan vernemen wij dit graag spoedig. Wij denken graag mee naar voorspoed in uw eigen (persoonlijke) leven.

Bent u jonger dan 18 jaar, dan vragen wij uw ouder of een door uw ouder aangewezen begeleider mede te tekenen en te begeleiden gedurende de sessie.

Met het ondertekenen gaat u akkoord met de algemene voorwaarden van Mantra Shakti, aldus beschikbaar gesteld.

Voor akkoord

Plaats en datum:

Handtekening cliënt: