

Cliëntenverklaring

Ik _____ verklaar,
dat Praktijk Aquarius, niet pretendeert enige ziekte te genezen met de gebruikte methodes
Quantum-Touch en Quantum-Allergy.

Quantum-Touch:

Ik begrijp dat Quantum-Touch een stressvermindering en ontspanningstechniek is met gebruik van een lichte aanraking. Ik erken dat behandelingen die ik onderga als enige doel hebben om mij te helpen ontspannen en zo in balans te komen. Ik begrijp dat deze ontspanning meewerkt aan mijn herstel.

Quantum-Allergy:

Ik ben ervan op de hoogte dat de methode geen medische-diagnostiek methode is. De methode kan de behandelaar echter een aanwijzing geven door welke stof(fen) ik word verstoord. De methode gebruikt onder andere kinesiologie om de verstoringen uit te testen.

Deze methode beoogt mij te resetten voor de stoffen waar ik door verstoord word, door middel van zachte acupressuur, zodat ik minder of geen last meer kan hebben van de verstoringen. Ik begrijp volledig, dat het mogelijk is dat contact met de verstoring nog steeds een reactie kan veroorzaken. Ik neem zelf de verantwoordelijkheid voor mijn eigen gezondheid.

Algemeen:

Ik begrijp dat de persoon die Quantum-Touch en Quantum-Allergy behandelingen geeft geen diagnoses stelt, geen middelen voorschrijft, geen medische handelingen verricht en zich niet bemoeit met de behandeling van andere behandelaars. Ik begrijp dat ik de adviezen van de Quantum-Touch en Quantum-Allergy behandelaar i.v.m. voeding en thuisbehandelingen dien op te volgen voor optimale resultaten van de behandelingen.

Ik begrijp, dat ik voorgeschreven middelen moet blijven gebruiken en voorgeschreven therapieën moet blijven volgen, tenzij de behandelend arts anders bepaalt. Ik begrijp, dat een eventueel onverwacht reageren tot de mogelijkheid behoort, welke niet vooruit vast te stellen is. Ik begrijp dat geadviseerd wordt om voor iedere klacht en/of nieuwe klacht de huisarts te consulteren en dat ik bezoek aan de arts niet uitstel of afzeg omdat ik met natuurlijke geneeswijzen bezig ben of ga starten. Tevens ga ik er mee akkoord dat, daar waar en wanneer nodig, contact wordt opgenomen met de arts voor overleg en verslaggeving.

Door te ondertekenen verklaar ik bovenstaande tekst gelezen en begrepen te hebben. Ook heb ik voldoende gelegenheid tot vragen stellen gehad. Tevens ga ik akkoord met de algemene voorwaarden welke ik heb ontvangen en geef ik hierbij toestemming om een dossier aan te leggen welke ik te allen tijde mag inzien. Bij minderjarige kinderen dient één ouder/verzorger te ondertekenen.

DATUM:

PLAATS:

HANDTEKENING: