

Cliëntenverklaring

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

Quantum-Touch

Ik begrijp dat Quantum-Touch een techniek is gericht op stressvermindering en ontspanning, waarbij gebruik wordt gemaakt van lichte aanraking. Ik erken dat de behandelingen die ik onderga uitsluitend tot doel hebben mij te helpen ontspannen en meer in balans te komen. Ik begrijp dat deze ontspanning kan bijdragen aan mijn herstel.

Quantum-Allergy

Ik ben ervan op de hoogte dat Quantum-Allergy geen medische diagnostische methode is. De methode kan de behandelaar wel aanwijzingen geven over stoffen waardoor ik mogelijk word verstoord. Hierbij wordt onder andere gebruikgemaakt van kinesiologie om deze verstoringen te testen. Deze methode heeft tot doel mij te resetten ten aanzien van de stoffen waarvoor ik verstoringen ervaar, door middel van zachte acupressuur, zodat ik mogelijk minder of geen klachten meer ondervind. Ik begrijp volledig dat het mogelijk blijft dat contact met deze verstoringen alsnog een reactie kan veroorzaken. Ik neem zelf de volledige verantwoordelijkheid voor mijn eigen gezondheid.

Algemeen

Ik begrijp dat de behandelaar die Quantum-Touch en Quantum-Allergy toepast:

- geen diagnoses stelt; -geen (genees)middelen voorschrijft; -geen medische handelingen verricht; -
- zich niet mengt in behandelingen van andere zorgverleners.

Ik begrijp dat ik de adviezen van de Quantum-Touch en Quantum-Allergy behandelaar met betrekking tot voeding en eventuele thuisbehandelingen dien op te volgen voor een optimaal resultaat.

Ik begrijp dat ik voorgeschreven medicatie moet blijven gebruiken en voorgeschreven therapieën moet blijven volgen, tenzij mijn behandelend arts anders bepaalt. Ik begrijp dat een onverwachte reactie mogelijk is en niet vooraf kan worden vastgesteld.

Ik begrijp dat het wordt geadviseerd om bij iedere klacht en/of nieuwe klacht een huisarts te raadplegen en dat ik een bezoek aan de arts niet uitstel of afzeg omdat ik gebruikmaak van of start met natuurlijke geneeswijzen. Tevens ga ik ermee akkoord dat, waar en wanneer nodig, contact kan worden opgenomen met mijn arts voor overleg en verslaglegging.

Door ondertekening verklaar ik deze tekst te hebben gelezen en begrepen. Ik heb voldoende gelegenheid gehad om vragen te stellen. Tevens ga ik akkoord met de algemene voorwaarden, welke ik heb ontvangen, en geef ik toestemming voor het aanleggen van een dossier, dat ik te allen tijde mag inzien.

Bij minderjarige kinderen dient één ouder of wettelijk verzorger te ondertekenen.

Datum:

Plaats:

Handtekening: