|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome: E-mail: |
| Telefones: Residencial: Celular: WhatsApp: (sim) (não) |
| Endereço: |
| Nascimento: Idade: Estado Civil: |
| Profissão: CPF: |
| Em caso de emergência ligar para (*nome; parentesco; telefone*): |
| Como nos conheceu? (*Facebook, Google, Youtube, Indicação, etc*.) |
| **MOTIVOS PARA BUSCAR A HIPNOTERAPIA** |
| Qual ou quais são os assuntos pessoais que mais lhe incomodam hoje? |
| Destes qual será o **foco** do nosso trabalho de hipnoterapia? |
| Há quanto tempo sente/tem este assunto? |
| Algum esforço anterior para resolver o assunto?*Se sim, detalhe sua experiência.* |
| Escreva TRÊS coisas PRÁTCAS que você sente que quer ao resolver o problema.  *(ex.: “ser feliz” é legal, mas não significa nada; “andar na praia de biquíni” é algo prático)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **HISTÓRICO DE SAÚDE** |
| Segue tratamento ou orientação de profissional da área de saúde?*Caso positivo, informe o nome do profissional, a doença ou transtorno mental e o tratamento ou o nome da medicação*: |
| Possui ou possuiu doença prolongada? *Caso positivo, informe o nome do profissional, a doença ou transtorno mental e o tratamento*: |
| **DECLARAÇÃO** |
| "Declaro, neste ato, estar em pleno gozo de minhas faculdades mentais, isentando Elizeu Bezerra (CPF.: 101 449 138 01) da responsabilidade sobre qualquer problema causado dentro de suas dependências e externamente em razão de circunstâncias posteriores. Declaro ainda estar ciente de que o uso da Hipnoterapia visa o autoconhecimento, utilizando-se de orientações pedagógicas e dinâmicas terapêuticas, não alterando qualquer vínculo ou tratamento médico, psicológico ou terapêutico já em andamento. ”  São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |

|  |
| --- |
| 1. O tempo de atraso tolerável para a sessão é de **10 minutos**, e eventuais necessidades de alteração de agenda ou mesmo cancelamento de alguma sessão deve ser comunicada com **48 horas** de antecedência, sob pena de não ressarcimento do valor depositado/pago; 2. A remuneração feita é pelo **tempo e serviços prestados pelo hipnoterapeuta**, e não é uma espécie de promessa de cura ou remissão de problemas. Como o resultado do processo depende do cliente, não há ressarcimento do valor pago; 3. Não é nosso trabalho **diagnosticar** ou lhe dizer o que está “errado” com você. Não trataremos seu sintoma nem vamos curar sua doença ou o que quer que seja. Tampouco vamos convencer seu professor, cônjuge ou pais de que você tem algo “especial” e que eles devem fazer algo diferente; 4. Não **interferiremos** com qualquer tratamento convencional ou alternativo que você já fez, esteja fazendo ou pretende fazer; 5. Não vamos “mudar a sua vida”, mas vamos lhe ajudar a **compreender** aquilo que lhe incomoda em uma determinada área da sua vida; 6. Se você **não desejar** a mudança, não é a função do hipnotista desejar e realizar isto para você; 7. O processo de hipnoterapia significa uma **sessão de uma hora e dois retornos (de uma hora a uma hora e meia de duração)**, que poderá ser aproveitado ou não, **sem reembolso**. Consultas posteriores terão valores separados; 8. O hipnotista não pode ser responsabilizado pelas decisões do cliente realizadas durante ou após o processo, justamente porque apenas lhe devolve o poder de fazer aquilo que sempre estava disposto, mas não sabia como ou porque tinha medo de realizar; 9. O resultado do processo será **diretamente proporcional** ao seu esforço e vontade de mudar.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de20\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |

