

## Anmeldeformular für die Ausbildung bei Kliezent Hypnoseschule

### Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Gesundheitsbezogene Fragen

1. Hast du aktuelle psychische Erkrankungen oder gesundheitliche Einschränkungen, die deine Teilnahme an der Ausbildung beeinflussen könnten?

Ja  Nein

Wenn ja, bitte kurz erläutern:

---

---

---

---

2. Bist du derzeit in Behandlung bei einem Psychotherapeuten oder Arzt?

Ja  Nein

Falls ja, bitte angeben:

---

---

---

---

3. Hast du in der Vergangenheit psychische Erkrankungen gehabt?

Ja  Nein

Falls ja, bitte kurz beschreiben:

---

---

---

---

4. Bist du unter Einfluss von Medikamenten oder Substanzen, die deine Teilnahme beeinträchtigen könnten?

Ja  Nein

---

---

---

### **Wichtige rechtliche Hinweise**

In Österreich ist die Arbeit mit Trauma- und Regressionstherapie ausschließlich Ärzten und Psychotherapeuten vorbehalten. Diese Ausbildung vermittelt nur die Inhalte der Ausbildung und verleiht kein Recht, in das Berufsbild von Ärzten und Psychotherapeuten einzugreifen. Du bist selbst verantwortlich, die gesetzlichen Gewerbeverordnungen einzuhalten.

Das Arbeiten mit vergangenen Leben ist keine psychotherapeutische oder wissenschaftliche Methode und greift somit nicht in die Tätigkeiten von Therapeuten und Ärzten ein.

### **Einwilligungserklärung**

Ich bestätige, dass ich die oben gemachten Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und die rechtlichen Hinweise gelesen und verstanden habe.

Ich habe die beigelegten AGB gelesen und akzeptiere sie.

Ich bin mir bewusst, dass ich für meine eigene psychische Gesundheit verantwortlich bin und nur teilnehmen kann, wenn ich psychisch stabil bin.

Mir ist klar, dass die Teilnahme an der Ausbildung keinen Anspruch auf eine therapeutische oder medizinische Tätigkeit begründet.

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_