

Modulo per nuovi clienti Reiki

Nome *

Cognome *

E-mail *

Telefono diurno

Telefono serale

Data di nascita

Indirizzo

Provincia

Città

CAP

* Informazioni necessarie

1. Per chi è questo trattamento? Includere tutti i nomi e, se diverso da te, indica il tuo rapporto con il destinatario del Reiki. Il destinatario ha fornito il consenso a ricevere questo trattamento?

*Informazione necessaria

...

2. Si prega di descrivere la condizione, situazione o evento per il quale si richiede il Reiki.

*Informazione necessaria

...

3. Sia che il trattamento è destinato ad aiutare “un animale domestico”, o “per aiutare qualcuno che sostiene un esame”, o qualsiasi altra motivazione, si è pregati di fornire una breve storia medica del destinatario del Reiki, e includere eventuali farmaci in uso.

Fornire dettagli specifici. Per esempio, in caso di problemi di cuore, è necessario indicare se il destinatario ha una peacemaker. Nel caso di tumore, indicare dove è situato e la sua diffusione.

*Informazione necessaria

...

4. Quali sono i sintomi abituali della condizione / situazione per cui si desidera il Reiki?

*Informazione necessaria

5. Credi che tu (o il destinatario se diverso da te) sia un ottimista? Descrivere ...

...

6. Descrivere il tuo stile di vita (o del destinatario se diverso da te). Per esempio abitudini alimentari, uso di alcool, fumo, ed esercizio fisico.

...

7. Qual è la tua (o del destinatario se diverso da te) conoscenza della cura tramite l'uso dell'energia? Spiegare ...
...
8. Hai (o il destinatario se diverso da te) in programma interventi medici o procedure chirurgiche a breve? Si prega di specificare la data, l'ora e il tipo di intervento chirurgico. *Informazione necessaria
...
9. Hai (o il destinatario se diverso da te) disatteso indicazioni del tuo medico curante prendendo in considerazione questo trattamento? *Informazione necessaria
...
10. Sei al corrente che questo trattamento non è in grado di garantire la soddisfazione di tutte le aspettative che tu (o il destinatario se diverso da te) potresti aspettarti dal trattamento? L'energia Reiki va dove è più necessaria, ed è l'anima che decide come utilizzare questa energia per il tuo bene più alto. *Informazione necessaria
Sì / no
11. Quali sfide emotive stai (o il destinatario se diverso da te) attualmente attraversando (ad esempio, a causa di una malattia fisica)?
...
12. Si prega di indicare eventuali altri problemi o questioni che creano fastidio, e che non hai (o il destinatario se diverso da te) ancora descritto.
...
...
13. Pur non essendo questo un prerequisito per il successo del trattamento, vorrei sapere in quale misura poni fiducia in questo trattamento Reiki. Dare una valutazione da 1 (molto scettico) a 10 (completamente fiducioso nella capacità di guarigione dell'energia).
...
14. Se questa richiesta è per un trattamento di Reiki a distanza è possibile ricevere via e-mail una foto vostra (o del destinatario se diverso da te)? In caso affermativo, si prega di inviare un' e-mail con foto allegata, con il vostro nome completo (o del destinatario se diverso da te) e la vostra ubicazione nel soggetto della mail. Non c'è bisogno di inviare foto via e-mail per il trattamento in persona.
Sì, invierò foto / no

15. In quale giorno e a che ora desideri ricevere il trattamento? *Informazione necessaria
Il mio programma: 1: Il Reiki a distanza può essere effettuato sia durante il giorno che la sera, PST; 2: I trattamenti di persona si effettuano nei giorni feriali dalle 9 alle 13. La sera e il week-end sono esclusi. I seminari di training di Reiki si svolgono di solito nel fine settimana.
...

16. Liberatoria.

In rispetto ad una formalità giuridica internazionale, si prega di leggere e firmare qui sotto:

"Nella mia libera volontà, riconosco e sono pienamente consapevole del fatto che Astrid Lee non è un medico. Affermo che essa non si è mai presentata come tale attribuendosi competenze mediche di alcun tipo e che non ha prescritto farmaci o sostanze, né diagnosticato o raccomandato alcun trattamento particolare per curare una mia eventuale malattia o infortunio.

Non sono stato plagiato, costretto, minacciato o persuaso da Astrid Lee a subire o prendere parte ad un trattamento particolare o assumere farmaci o sostanze. Quindi, in piena coscienza ammetto che qualsiasi tipo di trattamento alternativo o inusuale e l'eventuale uso di sostanze o medicinali è stato fatto di mia spontanea volontà.

Io sottoscritto in nome mio, della persona di cui richiedo il trattamento, dei miei eredi, i loro eredi, successori, esecutori testamentari, amministratori e gli assegnatari, libero Astrid Lee, i suoi eredi, successori, esecutori testamentari, amministratori e assegnatari, da qualsiasi responsabilità per tutte le azioni legali intraprese, domande e richieste di eventuali danni a causa di perdita o danno a proprietà, persone o cose che possono verificarsi a seguito di trattamento o partecipazione a seminario o a seguito di assunzione di medicinali o sostanze che ho deciso di prendere per curare dei sintomi o causare sollievo temporaneo per disturbi o malattie che mi sono state diagnosticate ora o in futuro.

Per sottoscrivere questa dichiarazione di non responsabilità si prega di scrivere qui sotto il TUO NOME, DATA, il LUOGO e INDIRIZZO E-MAIL *Informazione necessaria

Nome: ...

Data: ...

Luogo: ...

Email: ...

La tua firma qui apposta vincola sia te che il destinatario del trattamento se diverso da te. Se questo modulo è per un trattamento di persona si è pregati di stampare il presente documento e portarlo a mano firmato al primo appuntamento.

La mia politica di privacy si basa sul buon senso: io rispetto la vostra privacy e assicuro che i vostri contatti o informazioni personali non saranno divulgati, usati o venduti.

Grazie per avere compilato il modulo. Mi metterò in contatto con voi per organizzare la sessione di Reiki.

In fede,

Astrid Lee

