# KLAUZULA O ODBIJANJU ODGOVORNOSTI

Quantum Healing Hypnosis Technique® – Saglasnost klijenta

Ime i prezime klijenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum sesije: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime I prezime praktičara: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 1. Priroda sesije

Razumem da je Kvantno isceljenja hipnozom (QHHT®) introspektivni proces koji nastoji da omogući emocionalne, duhovne i energetske uvide i nije namenjen kao zamena za medicinske, psihološke ili psihijatrijske dijagnoze ili lečenja.

## 2. Svojevoljno učešće

Potvrđujem da potpuno svojevoljno pristajem na ovu sesiju I da u svakom trenutku mogu prekinuti proces bez ikakvih posledica.

## 3. Medicinska odgovornost

Svesno prihvatam da QHHT nije zamena za medicinski savet ili lečenje. Takođe potvrđujem da neću odlagati ili zanemariti bilo koju medicinsku intervenciju na osnovu uvida stečenih na ovoj sesiji. Preuzimam punu ličnu odgovornost za medicinsko lečenje svih zdravstvenih stanja koje imam.

## 4. Emocionalna odgovornost

Jasno mi je da tokom sesije može doći do prisećanja bolnih uspomena ili emocija. Ovim potvrđujem da sam dovoljno stabilan/na da učestvujem I preuzimam punu ličnu odgovornost za svoje emocionalne reakcije za vreme sesije i nakon sesije.

## 5. Poverljivost

Moj praktičar se slaže da sve informacije koje podelim tokom sesije drži strogo poverljivim I da ih može podeliti isključivo u slučajevima kada je to zakonski neophodno.

☐ Slažem se da moja sesija bude snimljena u vidu audio zapisa

☐ Dajem saglasnost da praktičar ima primerak snimka isključivo za potrebe arhiviranja I da taj snimak neće deliti sa trećom stranom.

## 6. Prihvatanje rizika i oslobađanje praktikanta od odgovornosti

**Oslobađam svog QHHT praktikanta, njegove saradnike i mesto održavanja sesije od svih potraživanja ili odgovornosti, poznatih ili nepoznatih, koje proističu iz mog učešća u ovoj sesiji ili su s njom povezane.**

To uključuje, ali nije ograničeno na:

* Psihološke ili emocionalne efekte
* Pogrešno shvaćene ili pogrešno protumačene uvide
* Odluke ili postupke preduzete nakon sesije

## 7. Pravna saglasnost

Svojim potpisom potvrđujem da sam pročitao/la ovaj sporazum i da razumem njegov sadržaj. Potvrđujem da ga potpisujem dobrovoljno i da se slažem sa svim gore navedenim uslovima i odredbama.

Potpis klijenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis praktikanta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_