

Miranda Touch

Voor energetische balans

Ik verklaar, dat **MirandaFrijters** niet pretendeert enige ziekte te genezen met de gebruikte methodes: Quantum-Allergy en Quantum-Touch (en eventueel andere methodes).

Quantum-Allergy: Ik ben ervan op de hoogte dat de methode geen medische-diagnostiek methode is. De methode kan de behandelaar echter een aanwijzing geven door welke stof(fen) ik word verstoord. De methode gebruikt onder andere kinesiologie om de verstoringen uit te testen.

Deze methode beoogt mij te resetten voor de stoffen waar ik door verstoord word, door middel van zachte massage-technieken, zodat ik minder of geen last meer kan hebben van de verstoringen. Ik begrijp volledig, dat het mogelijk is dat contact met de verstoring nog steeds een reactie kan veroorzaken. Ik neem zelf de verantwoordelijkheid voor mijn eigen gezondheid.

Quantum-Touch: Ik begrijp dat Quantum-Touch een stressvermindering en relaxtechniek is met gebruik van een lichte aanraking. Ik erken dat behandelingen die ik onderga als enige doel hebben om mij te helpen ontspannen en zo in balans te komen. Ik begrijp dat deze ontspanning meewerkt aan mijn herstel.

Algemeen: Ik begrijp dat de persoon die Quantum-Touch en Quantum-Allergy behandelingen geeft geen diagnoses stelt, geen middelen voorschrijft, geen medische handelingen verricht en zich niet bemoeit met de behandeling van andere behandelaars. Ik begrijp dat ik de adviezen van de QT en QA behandelaar ivm voeding en thuisbehandelingen dien op te volgen voor optimale resultaten van de behandelingen.

Ik begrijp, dat ik voorgeschreven middelen moet blijven gebruiken en voorgeschreven therapieën moet blijven volgen, tenzij de behandelend arts anders bepaalt. Ik begrijp, dat een eventueel onverwacht reageren tot de mogelijkheid behoort, welke niet vooruit vast te stellen is. Ik begrijp dat geadviseerd wordt om voor iedere klacht en/of nieuwe klacht de huisarts te consulteren en dat ik bezoek aan de arts niet uitstel of afzeg omdat ik met natuurlijke geneeswijzen bezig ben of ga starten. Tevens ga ik er mee akkoord dat, daar waar en wanneer nodig, contact wordt opgenomen met de arts voor overleg en verslaggeving.

Ik heb bovenstaande tekst gelezen en heb daarbij voldoende de gelegenheid tot vragen stellen gehad. Door te ondertekenen verklaar ik akkoord te gaan met de voorwaarden en procedures. Ik begrijp en stem er in toe dat ik GEEN opnames maak zonder uitdrukkelijk schriftelijke toestemming binnen of buiten de praktijk. Het maken van opnames is NIET toegestaan

HANDTEKENING

PLAATS:

DATUM: