

## Nyilatkozat

Név:  
születési hely, idő:  
lakcím:  
e-mail cím:  
telefonszám:

Van-e bármilyen fizikai problémád, betegséged, tüneted?

Pszichiátriai kezelés alatt állsz-e? Ha igen, hol, kinél, milyen diagnózissal?

Áltál-e pszichiátriai kezelés alatt? Ha igen, akkor hol, mikor, kinél és milyen diagnózissal?

Jelenleg szedsz-e bármilyen pszichedelikus szert? Ha igen ki írta fel? (nyugtató, antidepresszáns, kedélyjavító stb)

Van-e függőséged (alkohol, drog, gyógyszer)?

Öngyilkossági kísérleted volt-e? Ha igen, hányszor, mikor?

Jelenleg benne vagy önismereti folyamatban, ha igen milyenben pl. (pszichológus, agykontroll, theta healing, body work, pszichodráma csoport, zárt családállító csoport)

### A csoport titok.

Ami a csoportban elhangzik az csoport titoknak számít. Ez alól kivétel, ha saját élményeidet szeretnéd megosztani mással.

Kérlek írd alá a nyilatkozatot, amennyiben egyetértesz és tudomásul veszed a fent leírtakat és a kérdésekre tiszta tudatállapotban, a valóságnak megfelelően és önszántadból válaszoltál.

A csoport titkot elfogadod és betartod.

Tudomásul veszed, hogy családállítás orvosi értelemben nem gyógyít, és nem pszichoterápia.

Közérzetjavító foglalkozásként fogadod el.

Alulírott Némethné Földvári Éva Krisztina büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatlapon szereplő személyes adataidat és a velem megosztott bizalmas információkat harmadik személynek nem adom ki, csak ha az életedet veszélyben látom az illetékes orvosnak, illetve bűncselekmény gyanújának felmerülése esetén, kizárólag az ügyet vizsgáló hatóságnak.

Továbbá e-mail címedet csak a számlázáshoz és a tájékoztató e-mailek kiküldéséhez használom.

A családállítás vezetéséhez nemzetközileg elfogadott szakmai kiképzésben részesültem és vizsgát tettem.

résztevő

aláírás.....

dátum.....

szervező

aláírás.....

Némethné Földvári Éva Krisztina