

## CLIËNT REGISTRATIE / INTAKEFORMULIER

Dit formulier is voor onze eigen administratie en voorbereiding op uw begeleiding tijdens en na een sessie. Aantekeningen van uw sessie worden gemaakt op de achterzijde van dit formulier



Shaman Connect  
4876 XV Etten-Leur  
Nederland  
Kvk te Breda 66966469  
T: 06-13132132  
E: [info@shamanconnect.nl](mailto:info@shamanconnect.nl)  
W: [www.shamanconnect.nl](http://www.shamanconnect.nl)

Naam:  
Adres:  
Postcode Woonplaats:

Telefoon:  
E-mail:

Geboortedatum:  
Geboorte plaats:

Wat zijn uw verwachtingen of doelen voor deze behandeling?

Bent u op dit moment onder behandeling van een arts of alternatief behandelaar? *Ja O Nee O*  
Zo ja, waarvoor

Bent u zwanger? *Ja O Nee O*

Gebruikt u momenteel medicijnen, kruiden of supplementen, eventueel onder voorschrift? *Ja O Nee O*

Bent u eerder gediagnosticeerd voor psychose, schizofrenie of manisch depressiviteit? *Ja O Nee O*

Gebruikt u verdovende middelen? (behoudens normaal gebruik alcohol, tabak, cafeïne) *Ja O Nee O*

Wilt u nog iets anders noteren?

**Beroepsgeheim – Persoonlijke verklaring** In onze samenwerking vertrouwt u mij vaak dingen toe die belangrijk, kwetsbaar of heel persoonlijk kunnen zijn. Ik wil dat u weet dat ik daar met alle zorg en respect mee omga. Alles wat u met mij deelt, blijft tussen ons. Ik bespreek uw informatie nooit met anderen, tenzij u daar zelf toestemming voor geeft of wanneer de wet mij daartoe verplicht. Uw veiligheid, vertrouwen en privacy vormen de basis van mijn begeleiding.

**Toestemming gegevensverwerking (AVG)** Door ondertekening geeft de cliënt toestemming om de verstrekte (medische) gegevens te verwerken en op te slaan volgens de richtlijnen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De gegevens worden uitsluitend gebruikt voor behandel- en administratieve doeleinden en worden niet met derden gedeeld zonder voorafgaande toestemming van de cliënt, tenzij wettelijk verplicht.

Wij willen u erop wijzen dat een spiritueel, paranormale en/of sjamanistische sessie bij Frans Joosen werkende onder de naam Shaman Connect, geen medische behandeling is. Blijft u daarom handelen conform de voorschriften van uw arts/specialist en bijhorende medicatiegebruik. Deze sessie kan dus niet als vervangend of alternatief worden gezien. Bent u onder behandeling of toezicht (medisch dan wel financiële), dan is het uw eigen plicht de betreffende partij bij reden op de hoogte te stellen.

Ik verklaar door ondertekenen van dit intakeformulier dat ik de sessie op eigen risico onderga en mochten er vragen en/of klachten ontstaan dat u deze tijdig met Shaman Connect bespreekt. Shaman Connect doet haar uiterste best u hierin naar eigen inzicht te begeleiden. Bent u van mening dat er iets tekort schiet, dan vernemen wij dit graag spoedig. Wij denken graag mee naar voorspoed in uw eigen (persoonlijke) leven. Bent u jonger dan 18 jaar, dan vragen wij uw ouder of een door uw ouder aangewezen begeleider mede te tekenen en te begeleiden gedurende de sessie.

Met het ondertekenen gaat u akkoord met de algemene voorwaarden van Shaman Connect, aldus beschikbaar gesteld.

Voor akkoord

Plaats en datum:

Handtekening cliënt: