



FORMULARZ

Uwaga: Terapie, którymi się zajmuję, nie są formą psychoterapii ani porady medycznej.

Ich celem jest wspieranie procesu odzyskiwania równowagi emocjonalnej i poprawy komfortu życia.

Porady naturopaty nie zastępują leczenia konwencjonalnego.

Pomagają w odnalezieniu równowagi w codzienności. Rzetelnie przeprowadzony wywiad pozwala na zlokalizowanie obszaru zaburzeń i prawidłowe postawienie diagnozy zaburzeń energetycznych. Klient został poinformowany, że udzielenie odpowiedzi na powyższe pytanie jest dobrowolne i zostanie wykorzystane jedynie przez terapeutę w ramach odbywanych wizyt do ustalenia planu terapeutycznego. Klient udzielając odpowiedzi został także poinformowany o konieczności przekazania informacji zgodnych z prawdą, dla Jego najwyższego dobra. Celem pracy Naturopaty jest EDUKOWANIE jak przywróci równowagę ciała i umysłu za pomocą nieinwazyjnych metod takich jak aromaterapia, ziołolecznictwo, akupunktura, medytacja, dieta czy suplementacja. Naturopatia w swej ocenie uwzględnia aspekty fizyczne, emocjonalne i duchowe. Na taki rodzaj wsparcia mogą sobie pozwolić osoby zdrowe, które chcą poprawić jakość i komfort swojego życia oraz rozwijać się w określonym i założonym przez siebie kierunku.

W pracy korzystam z metod:

- ☒ EFT (Emotional Freedom Techniques)
- ☒ Kod Emocji
- ☒ Kod Ciała

oraz dodatkowych narzędzi wspierających: aromaterapia, ziołolecznictwo, medytacja, dieta i suplementacja.

Każda sesja opiera się na jednej lub kilku z powyższych metod, w zależności od indywidualnych potrzeb klienta.

Zgody klienta

1. Dotyk w trakcie sesji (np. testy kinezylogiczne, tapping, masaż Access Bars):

☐ TAK ☐ NIE

2. Przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do prowadzenia terapii (w tym dotyczących zdrowia, życia rodzinnego i innych obszarów istotnych dla procesu):

☐ TAK ☐ NIE

3. Kontakt w celach organizacyjnych (telefon/e-mail – przypomnienia o sesjach, informacje o zmianach):

☐ TAK ☐ NIE

4. Udział w sesjach EFT, Kodu Emocji i Kodu Ciała prowadzonych przez terapeutę:

☐ TAK ☐ NIE

5. Poufność i brak nagrań

☐ Rozumiem, że wszystkie informacje przekazane podczas sesji są poufne. Sesje nie są nagrywane bez wyraźnej zgody obu stron.

6. Brak gwarancji efektów

☐ Rozumiem, że sesje nie gwarantują określonego rezultatu. Każdy proces jest indywidualny i zależy od mojego osobistego zaangażowania.

7. Odpowiedzialność za decyzje zdrowotne

☐ Rozumiem, że sesje nie zastępują opieki medycznej, psychoterapii ani farmakoterapii. Decyzje dotyczące leczenia podejmuję samodzielnie we współpracy z lekarzem prowadzącym.

8. Przechowywanie notatek terapeutycznych

☐ Wyrażam zgodę na przechowywanie notatek z przebiegu sesji, które służą wyłącznie celom terapeutycznym.

Sesje online

W przypadku spotkań online:

umówienie się na wizytę i opłacenie terminu po wcześniejszym otrzymaniu formularza jest równoznaczne z jego akceptacją i podpisem, nie ma konieczności drukowania ani skanowania dokumentu.

Informacje o danych osobowych (RODO)

1. Administratorem danych osobowych jest: Gabinet Terapeutyczny Magdalena Siewkowska.
2. Kontakt w sprawach związanych z ochroną danych: [m.siewkowska.gabinet@gmail.com).
3. Dane są objęte tajemnicą i przetwarzane wyłącznie w celu analizy przypadku oraz prowadzenia sesji terapeutycznych (gabinetowych i online).
4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda osoby korzystającej z usług (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO).
5. Dane nie są przekazywane podmiotom trzecim, chyba że obowiązek taki wynika z przepisów prawa.
6. Podanie danych jest dobrowolne.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
dostępu do swoich danych i uzyskania ich kopii,
sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
przeniesienia danych osobowych,
wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
wniesienia skargi do organu nadzorczego
8. Dane będą przechowywane przez okres 2 lat od ostatniej wizyty, chyba że zostanie wyrażona zgoda na ich dłuższe przechowywanie.
9. Cofnięcie zgody może nastąpić w dowolnym momencie poprzez oświadczenie wysłane na adres e-mail podany powyżej. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

Podpis klienta (w przypadku wizyty stacjonarnej):

.....