

PROTOKOL O REKONEKTÍVNOM LIEČENÍ

PRAKTIKANT REKONEKTÍVNEHO LIEČENIA

Meno a priezvisko	Martin Filipkov
Dátum vykonaného liečenia	

KLIENT

Meno a priezvisko	
Dátum narodenia / meniny	
Telefonický kontakt / mobil	
Mailová adresa	
Poznámka / Hobby	

5-MINÚTOVÝ ROZHOVOR PRED LIEČENÍM (s vyplnením protokolu)

Praktik oboznámil klienta s možnými registrami počas liečenia	ANO NIE
---	------------

LIEČENIE (dôverné informácie)

Liečenie sa uskutočnilo:	fyzicky / na diaľku
Čo ste vnímali, cítili počas liečenia? (5-minútový rozhovor po liečení)	
Liečenie číslo:	
Moje zaznamenané registre:	

Rekonektívne liečenie je alternatívnym liečebným postupom a nenahrádza odbornú lekársku starostlivosť.

Dávate prosím písomný súhlas s uverejnením referencie v osobnom kontakte, na našom webe, v tlačенých prezentačných materiáloch a elektronických médiách že som Vás rekonektívne liečil ?

ANO NIE

Podpis klienta :