

Informationsschreiben für KlientInnen der Weiterbildung

“klinische Psycho-Neuro-Immunologie (kPNI)“

Teilnahme an einem kPNI-Beratungsgespräch

Wir freuen uns, dass Sie als KlientIn (Demo-PatientIn) an einem kPNI- Beratungsgespräch im Rahmen der Ausbildung "klinischen Psycho-Neuro-Immunologie" teilnehmen möchten. Dieser Austausch bietet Ihnen einen Einblick in die ganzheitliche Methode der kPNI Therapie und ist für Sie kostenfrei. Damit Sie wissen, was Sie erwartet möchten wir Ihnen hiermit ein paar Informationen zukommen lassen.

Ablauf:

Die Sitzung dauert ca. 60 - 90 Minuten, bitte planen Sie entsprechend Zeit für sich ein. Je nachdem zu welchem Ausbildungsmodul Sie eingeladen sind, werden Sie entweder von einem Dozenten oder von einem der Teilnehmenden der Weiterbildung durch das kPNI- Beratungsgespräch begleitet. Es wird ein ausführliches Erstgespräch geführt, d.h. Sie werden zu Ihrer aktuellen Situation befragt, sowie zu Momenten aus Ihrer Vergangenheit. Da die kPN-Therapie auch die Hintergründe zur Entstehung eines Problems beleuchtet werden Sie zu wichtigen Ereignissen in Ihrem Leben befragt, sowie zu Ihrer familiären und beruflichen Situation. Sollten Sie auf eine der Fragen nicht antworten wollen, steht Ihnen das jederzeit frei.

Im Anschluss an diesen ersten Teil haben auch die anderen Teilnehmer der Weiterbildung die Möglichkeit Ihnen Fragen zu stellen, um eine klareres Bild Ihrer Situation zu bekommen.

Es kann sein, dass Sie danach kurz hinaus gebeten werden, damit die Teilnehmer mit dem Dozenten gemeinsam die gesammelten Informationen zusammenfassen können, um Ihnen danach zu erklären, wie die Entstehung Ihrer Beschwerden beurteilt wird.

Zum Abschluss werden Ihnen die möglichen weiteren Schritte aufgezeigt. Die/der jeweils anwesende/n Dozent/in hat die therapeutische Verantwortung bzgl. dieser Empfehlungen an Sie.

Anmerkung:

Bitte finden Sie sich ca. 10 Minuten vor dem ausgemachten Termin am Kursort ein.

Wenn Sie medizinisch wichtige Unterlagen haben (z.B.Laborbefunde), können Sie diese gerne mitbringen.

Alle Teilnehmer der Veranstaltung unterliegen der Schweigepflicht und haben dies auch beurkundet.

Wichtig: Eine kPNI-Beratung ist keine herkömmliche schulmedizinische Therapie.

Nach Abschluss Ihrer Teilnahme gibt es keinen Anspruch auf eine weitere kostenfrei Betreuung durch die anwesenden Dozenten / Therapeuten. Es liegt uns ein Verzeichnis von praktizierende kPNI Therapeuten in ganz Deutschland vor, auf welchen wir bei Interesse verweisen können.

Wir hoffen, dass wir Sie mit diesem Schreiben ausreichend informieren konnten und freuen uns, Sie bei unserem Kurs begrüßen zu dürfen.

Bitte unterschreiben Sie dieses Dokument auf der nächsten Seite an vorgesehener Stelle, wenn Sie als DemoKlientIn teilnehmen möchten.

Ihr kPNI-Akademie Team

Daten der Klientin / des Klienten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort:

Mailadresse:

Mobilnummer:

Organisatorische Abfrage:

Ich kann zum Unterrichtsort anreisen: ☐ München ☐ Bonn (Hennef)
(Vor-Ort Teilnahme wird bevorzugt)

Ich kann nur ONLINE teilnehmen : ☐

meine Beschwerden sind (Stichworte):

folgende Person hat mich auf dieses Angebot aufmerksam gemacht:

Vereinbarter Termin: (falls schon bekannt)

Datum:

Uhrzeit:

Ort / Kursbeschreibung:

Zustimmung:

Die Bedingungen des kPNI- Beratungsgesprächs und meiner Teilnahme als KlientIn sind mir bekannt. Es ist mir ebenfalls bekannt, dass meine Teilnahme freiwillig ist.

Es steht mir jederzeit frei, ohne Angabe von Gründen, einzelne Fragen nicht zu beantworten. Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden zweckgebunden nur zur Bearbeitung und Beantwortung meiner Anfragen als Prüfungspatient genutzt und keinesfalls an Dritte weitergegeben.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit durch Benachrichtigung der kPNI-Akademie widerrufen. In diesem Falle werden meine Daten umgehend gelöscht.

Datum, Unterschrift der Klientin / des Klienten