

Información sobre el cliente.
Formulario Confidencial del Cliente

Fecha:

¿Cómo se enteró de la NLP Hypnosis Centre? _____

Si una remisión por un Doctor, por favor especifique:

Si ha sido referido por un profesional médico, ¿Tenemos permiso para hablar sobre su médico acerca de su progreso con nosotros? Yes ___ No ___

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Estado Civil: _____

Niños: _____

Provincia, Código Postal: _____

Teléfono durante el día: _____

Email: _____

Problemas de Salud y Medicamentos

Por favor marque las razones por las que nos visita hoy.

- Autocontrol
- Manejo de Peso
- El estrés situacional
- Mejoramamiento al dormir
- Apariencia
- Habilidades Interpersonales
- Optimismo
- Estableciendo Metas
- Atracción
- Éxito / Logros

Ser persuasivo
Espiritualidad
Confianza en sí mismo
Ocupación
Organización Personal
Relaciones personales y de negocio

Referido-a por Médico

Otros problemas

¿Qué otros métodos ha usado para resolver este problema?

Por favor escriba 7 beneficios que espera obtener por tener una sesión en la PNL Hipnosis Centro:

Por favor escriba 3 cosas que cree son la causa de su problema:

Cualquier otro comentario:

Nombre Completo Firma _____

Fecha: _____

London, Ontario, Canadá

