

モニターセッションのための同意書

私はクリスタルボディ・システム（ ）のモニターセッションにおいて、以下の内容を確認し同意します。

1. 私は、クリスタルボディ・システムのセッションは肉体の病気を治癒する目的ではなく治療、代替療法ではないこと、いかなる効果効能も約束するものではないことを理解しています。
2. 私は、クライアントをサポートするためにヒーラーが身体に触れる必要性を理解しています。
3. 私は、このセッションがモニターセッションであることを理解し、このセッションにかかわる全てにおいて自己の責任の元で参加します。
4. 今回のセッション内容において、第三者への情報開示、内容を転記しないことを約束します。
5. セッションを行ったプラクティショナーとクリスタルボディシステム協会事務局に個人情報とセッションの状況や感想等が共有されることを了承します。

上記の内容を同意の上、モニターセッションに参加します。

年 月 日

氏 名 _____.

◆ セッション後のご感想をお願いいたします。

プラクティショナーの対応はいかがでしたか？

セッションの環境はいかがでしたか？リラックスしてセッションを受けられる環境でしたか？

セッション全般の感想をお聞かせください。

年 月 日

モニターセッション申込書

氏名 _____ (ふりがな) _____ 生年月日 _____

住所 〒 _____

電話 (自宅) _____ FAX _____

電話 (携帯) _____

mail (PC) _____ mail (携帯) _____

今回のセッションに対して不明点があった場合、クリスタルボディ システム協会からご確認のご連絡を差し上げてもよろしいですか？

E-mailのみ可 電話のみ可 両方とも可 連絡不可

☆ 以下1～4まで差し支えない範囲で、ご記入のご協力をお願いいたします。

1、いままでにヒーリングやエネルギーワーク等のセッションをお受けになったことはありますか？

はい () いいえ

2、現在の状況、気になること、抱えている問題などがありましたら教えてください。

☆ 肉体面： _____

☆ 精神面： _____

過去に大きなケガ・病気がある () ない

現在、お薬を服用していますか？ はい () いいえ

現在、病院に通院していますか？ はい () いいえ

現在、妊娠している はい いいえ

タバコを吸う はい いいえ

飲酒をする はい いいえ

3、今回のセッションで期待することはありますか？

4、その他、ご自由にお書きください。

モニターセッションシート

プラクティショナー名 ()

クライアント様の情報

氏名 _____

セッション日: _____

セッション前のクライアント様の状態

セッション中のクライアント様の状態

セッション後のクライアント様の状態

行ったセッションの内容

3日後のクライアント様の感想

1週間後のクライアント様の感想

プラクティショナーの感想

気づいたこと、要望、質問等
