Fecha de la sesión\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo (M) (F) Edad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado\_\_\_\_\_ Código Postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Status civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_ # of hijos \_\_\_\_\_\_

Como oyó de Alba A. Weinman?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Expectativa para la hipnosis?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_

¿Alguna vez ha trató de ser hipnotizado? (S) (N) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene dificultad para oír? (S) (N) *Si es así, puedo equiparlo con auriculares (Headset).*

**Renuncia**

Yo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ voluntariamente acepto firmar esta renuncia y asunción de riesgos, porque entiendo perfectamente que ALBA A. WEINMAN, que es la que va a realizar la terapia de hipnosis, no es médico, no esta licenciada en Psiquiatría, y no puede ni diagnosticar ni tratar ningún tipo de desorden físico o mental.

Yo entiendo que esta sesión de hipnosis es por motivos exclusivamente emocionales o educativos. Es más, entiendo que cualquier sugerencia que se haga durante esta sesión forma parte exclusivamente de un programa de motivación personal y educacional, y es solamente informativo. No pretende ser de ninguna manera asesoramiento médico o psicológico, esto sólo podrá ser dado por un profesional en medicina o un especialista en salud mental.

Por la presente renuncio a cualquier tipo de reclamación por lesiones personales que puedan derivarse de la sesión de hipnosis. También estoy de acuerdo que ALBA A. WEINMAN no asume ninguna responsabilidad por el resultado del proceso y ni garantiza su eficacia.

Certifico que soy un adulto competente asumiendo estos riesgos y la responsabilidad de los resultados. Además, certifico que estoy firmando esta renuncia con mi nombre legal completo. Esta renuncia y asunción de riesgos es efectiva a partir de hoy y no puede ser revocada, alterada, modificada, anulada o invalidada sin el previo consentimiento por escrito de ALBA A. WEINMAN.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pase la página →**

**Responsabilidades y Liberación de Responsabilidad**

1. **Estoy dispuesto a ser guiado a través de imágenes visuales, relajación, la hipnosis y técnicas de reducción del estrés.** Estoy consciente de que estas modalidades son espirituales y no son médicas y es mi responsabilidad consultar a mi médico acerca de cualquier cambio en mi condición o cambios en la medicación.
2. **Entiendo las modalidades anteriores no son substitutos para recibir atención médica** regular y me ha aconsejado consultar a mi médico para el tratamiento de cualquier condición médica viejas, nuevas o existentes.
3. **Entiendo que estar hipnotizado no es estar dormido.** Una persona profundamente hipnotizada puede abrir los ojos, hablar, reír y andar. Es consiente de todo lo que sucede alrededor, y hasta puede abrir los ojos y decir que todavía no se ha ido, que no está hipnotizado. Pero cuando permite que fluyan libremente las sensaciones o pensamientos que le llegan a la mente a medida que Alba A. Weinman le habla, puede relajarse y recordar hechos olvidados en esta vida o vida pasada.
4. **Entiendo que el cambio es mi propia responsabilidad completamente.** Yo entiendo que **toda sanación es AUTO SANACIÓN** y Alba A. Weinman es sólo un "facilitadora" en el proceso de ayudarme a solucionar mi problema. Es mi responsabilidad ser abierto y honesto, proporcionar información precisa y dar detalles e información que puede ayudar a alcanzar mis resultados.
5. **Entiendo que esta sesión será grabada digitalmente.** También entiendo que en estos tipos de sesiones de las metafísicas, la energía en la sala puede afectar el equipo y la grabación puede resultar en grabaciones estáticas o en blanco. (*Esto es bastante raro pero puede suceder*).

**Uso especial de la información**

Entiendo que mi nombre y mi información personal se mantendrán totalmente confidenciales.

Entiendo que a menudo en las sesiones de hipnosis, se proporciona información universal a través del cliente que es de beneficio a toda la humanidad. Estoy de acuerdo en permitir que Alba A. Weinman comparta esta información y cualquier historia acompañamiento en video o en forma escrita en blogs o libros mientras mi nombre y todos los datos personales y relevantes son omitidos o cambiados.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_