

**РАСШИФРОВКА БОЛЕЗНИ ИЛИ НЕДУГА**  
**соглашение о предоставлении услуг между консультантом и клиентом**

Дата: .....

Имя консультанта:

Адрес:

Телефон:

**И**

Дата: .....

Имя клиента: .....

Адрес: .....

Телефон: .....

**Цели консультации**

Эта услуга направлена на то, чтобы помочь развитию вашей личности. Первой целью является добиться улучшения качества вашей жизни и гармоничного внутреннего состояния. Важно понимать, что данная консультация не имеет ничего общего с психотерапией, которая позволяет управлять критическими состояниями.

Моя работа основана на методике расшифровки заболеваний «Слушай свое тело» (Канада), которая учитывает взаимодействие между физическим, ментальным и физическим телами.

**Эта консультация поможет вам:**

- Определить ситуацию, которая вызвала ваши блокировки (на физическом уровне).
- Осознать определенные страхи, которые мешают вам слышать свои потребности в этой ситуации (эмоциональный план).
- Осознать ваш образ мышления (ваши верования), который мешает вам слышать свои истинные потребности в этой ситуации (ментальный план).
- Осознать, что вам нужно «принять» в себе, чтобы снова услышать свое истинное «Я» и свои истинные потребности (духовный план).
- Намечить шаги, необходимые для исцеления от вашего физического недуга или заболевания.
- Увидеть связь вашего физического недуга с эмоциональной проблемой и справиться с ней.

**Длительность:** 60-120 минут в зависимости от ваших потребностей.

**Пожалуйста, запишите, какое заболевание или недомогание вы хотите расшифровать:**

.....  
.....  
.....

Консультация построена таким образом, чтобы помочь вам улучшить качество вашей жизни путем развития ваших личных внутренних ресурсов. Важно, чтобы у вас были возможности и желание структурировано подойти к нашей работе, что будет способствовать усвоению вами материала, и это поможет вам стать самостоятельным человеком.

Я не могу обещать, что вы достигнете определенных результатов, потому что результаты зависят от вашей мотивации и от уровня вашей вовлеченности. Однако если впоследствии в ходе работы с вами я обнаружу, что наши консультации не приносят желаемых результатов, я постараюсь порекомендовать вам другие ресурсы и других специалистов, которые способны целенаправленно работать именно с вашей потребностью. Также я прошу и вас сообщить мне, если вы обнаружите, что наша совместная работа не приносит вам желаемых результатов.

Данные консультации не заменяют медицинского или психологического консультирования и не направлены на установление медицинского или психологического диагноза.

**Количество и стоимость консультаций**

Консультации проводятся онлайн по телефону, Скайпу, с использованием Zoom, Viber, What's up или других, удобных сторонам, способов.

После первой консультации мы договоримся о количестве и цикличности часовых консультаций, необходимых для достижения ваших целей. Однако эта договоренность может быть в любой момент аннулирована по желанию одной из сторон. Консультации, которые не состоялись, оплате не подлежат только в том случае, если они были отменены за два дня до запланированной даты.

### **Тарифы на проведение мной консультации следующие:**

Мои услуги оплачиваются по часовому тарифу, а именно:

- Стоимость консультации (1ч-1ч30) – 70 евро.
- Если вам не достаточно этого времени для прояснения своих вопросов, стоимость 2х часовой консультации: 90 евро

Оплата производится до начала консультации с использованием ссылки для оплаты, которая придет вам на почту после подписания данного соглашения. Оплата производится в валюте вашей карты, конвертация автоматическая.

### **Мои обязательства:**

- Я не ставлю диагнозов, я не выписываю рецептов, и не даю рекомендаций относительно того, какой выбор в жизни вам сделать.
- Я соблюдаю деонтологический кодекс, который доступен для ознакомления в любое время дня в моем рабочем кабинете и на интернет-сайте [www.etc-school.online](http://www.etc-school.online).
- Нет смысла давать консультации путем переписки. Если вам нужна поддержка в период между консультациями, желательно назначить дополнительную встречу со мной.
- Личные данные, которые вы вносите в это соглашение, будут храниться два года с момента окончания нашей последней консультации. После я уничтожу их.

### **Ваши обязательства:**

- Быть пунктуальным и соблюдать договоренности относительно времени консультаций. Если у вас не получается быть на консультации в договоренное время, оповестите меня за два дня и мы перенесем консультацию на другую дату. Если вы не отменили консультацию минимум за два дня, вам нужно будет ее оплатить, даже если она не состоялась.
- Нести ответственность за принятые решения и за их выполнение, потому что я не могу делать выбор и какие-либо действия за вас и вместо вас. Если, после двух или трех консультаций вы не заметите значительного улучшения вашего качества жизни, будет желательно наши встречи прекратить.
- Обращаться к врачу, психологу на ваш выбор, если появятся физические или психологические симптомы, которые будут выходить за рамки моих возможностей как консультанта.
- Не прекращать медицинское лечение, которое вам было до сегодняшнего дня назначено, не посоветовавшись с врачом. Если вы прекратите лечение, вся ответственность за ваше решение будет лежать на вас, поскольку я, как консультант, не имею права рекомендовать вам прекращать лечение.

### **Конфиденциальность**

Я прочел и понимаю изложенную выше информацию. Никакая информация не может передаваться третьим лицам без моего письменного на это соглашения. Однако консультант будет обязан нарушить конфиденциальность и сообщить о ситуации соответствующим лицам (семья, скорая помощь, полиция и т.д.), **если:**

- Я буду угрожать своей или чужой физической или психологической безопасности;
- У меня будут серьезные проблемы, представляющие значительные риски для меня самого (например, стремление покончить жизнь самоубийством);
- Консультант получит надлежащим образом заполненное и подписанное уведомление от суда с требованием предоставить информацию обо мне или о моем ребенке.

Я подтверждаю, что консультант пояснил мне значение данного соглашения, что он ответил на все мои вопросы, и я подтвердил ему понимание данного документа.

Я четко и однозначно соглашаюсь на получение предлагаемой услуги. Я понимаю, что я свободен в любое время прекратить действие данного соглашения.

### **Дата, имя и подпись консультанта и клиента**

**Консультант:**

Надпись «прочел и согласен»

Прочел и согласен, дата:

Имя: .....

**Клиент:**

Надпись «прочел и согласен»

Прочел и согласен, дата:

Имя: