

# Ärztliche Bescheinigung

für die Teilnahme an einer Hypnose

Es liegen aus ärztlicher Sicht keine Anhaltspunkte dafür vor, dass

Frau/ Herr .....

geboren am: .....

wohnhaft in .....

wegen eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht, etwas gegen eine Hypnosesitzung sprechen. Die Hypnose wirkt weder schädlich noch negativ beeinflussend auf bestehende Krankheiten. Es besteht kein gesundheitliches Risiko durch die Hypnose. Sie/er ist aus gesundheitlicher Sicht in der Lage an einer Hypnosesitzung für Raucherentwöhnung, Gewichtsreduktion, Blockadenlösung oder Tiefenentspannung teilzunehmen.

Ort, Datum: .....

---

Unterschrift und Stempel des Arztes