

## Forberedelseskema til Corrective Sounds Behandling

Her kan du læse om dit kommende behandlingsforløb og de nødvendige oplysninger du skal medbringe til første behandling.

Behandlingen tager afsæt i, at du udfylder nedenstående oplysningsskemaer. Disse gennemgår vi til første behandling og vil herudfra teste din krop. Oplysningsskemaet vil ligeledes blive brugt som opfølgning på de næste behandlinger, så vi kan måle dit fremskridt.

Herefter vil jeg måle din krop i forhold til skævheder og derefter udføre en kinesologisk muskeltest, hvor du ligger på briksen og får lette tryk på oversiden af din underarm.

Tilgangen er holistisk og følger en detaljeret sundhedsprotokol, som sikrer vi kommer omkring mange elementer, der kan være årsag til dine udfordringer.

Kroppen vil ikke blot kortlægge omfanget af din udfordringer, den vil også svare på hvordan vi kan behandle dem. Disse behandlinger består primært af lyde, farver, dufte, kost og livsstilsændringer. Du skal derfor forvente, at for at få optimale resultater, skal du selv indgå som en aktiv del af behandlingen før, under og efter.

Behandlingen kan ikke skade dig, ligesom den ikke er forbundet med ubehag eller smerter, så det værste der kan ske, er at du ikke mærker nogle forbedringer i din krop mentalt eller fysisk.

Har du behov for flere oplysninger om behandlingen er du velkommen til at kontakte mig.

Du skal forvente, at du skal afsted flere gange. Erfaringen viser at de fleste har brug for 2-4 behandlinger med ugers mellemrum. Antal gange er afhængig af flere ting, men en af dem er hvor lang tid din krop er om at regulere sig selv, dette er meget forskelligt fra person til person.

Behandlingerne tager ca. 2 - 2½ time afhængig af omfanget af dine ubalancer, massage vil blive inddraget hvis det er nødvendigt. Et forløb omfatter ca. 3 - 4 behandlinger. Én behandling koster 1000,- kr. og anbefales at du tilkøber lyde til 350 kr. og eventuelle kosttilskud som du skal bruge hjemme mellem behandlingerne. Behandlingen finder sted i klinikken Danmarksgade 29 i Frederikshavn.

De oplysninger der gives under behandlingen er beskyttet af Persondataforordningen fra 2018. Det betyder at der er samme tavshedspligt som i det offentlige sundheds- og sygehus system.

Jeg ser frem til at behandle dig.

Mvh.

Katrine Bagnkop

## Du bedes udfylde dette skema til din første behandling

Forberedelsesskemaet er fortroligt og vil blive håndteret efter gældende regler i persondatalovgivningen.

Har du spørgsmål, så tøv ikke med at kontakte mig på [katrine@biotuning.dk](mailto:katrine@biotuning.dk) eller 42 74 94 54.

Navn		Evt. myndig forælder	
Adresse			
Fødselsdato			
Mobil		E-mail adresse	
Civilstatus		Uddannelse	Stilling
Antal børn og alder			
Kort beskrivelse af din grund til at påbegynde Corrective Sounds behandling (beskriv evt. tidligere behandlingsforsøg).			
Brug af medicin			
Særlige kost eller diæt hensyn			
Motion			
Evt. anden behandler			
Evt. egen læge			
Nuværende indtag af medicin, naturlægemidler, kosttilskud, homøopati eller andet:			
<b>Samtykke-erklæring (Persondataforordningen, 2018)</b>			

### Tilkendegiv venligst ved at afkrydse:

Jeg giver hermed mit samtykke til at "Katrine Bagnkop - Bio Tuning"

\_\_\_\_\_må benytte mine journaloplysninger i anonymiseret form i forbindelse med forskningsprojekter med det formål at belyse klinikkens behandlingsmetodes effekt og/eller anvendelsesmuligheder□.

\_\_\_\_\_må benytte mine journaloplysninger i anonymiseret form i forbindelse med eksempler på behandlingsmetodens effekt og anvendelsesmuligheder når der undervises i behandlingsmetoden til studerende.

\_\_\_\_\_er interesseret i at modtage nyhedsbreve fra "Katrine Bagnkop - Bio Tuning" på:

E-Mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Samtykke vedr. brug og opbevaring af mine data og personlige oplysninger

□\_\_\_\_\_Samtykket er givet til registrering og opbevaring af journalføring under behandlingsforløb.

□\_\_\_\_\_Opbevaring af journal sker i aflåst arkivskab i klinikken.

□\_\_\_\_\_Der sker ingen udlevering af informationer om behandling til tredje part.

□\_\_\_\_\_Ved evt. ændring af behandlingsforløb, indhentes nyt samtykke.

□\_\_\_\_\_Samtykket kan tilbagekaldes uden at det er til skade for mig eller min behandling.

□\_\_\_\_\_Jeg har ret til at få mine personoplysninger slettet. Din behandlingsjournal makuleres generelt senest 5 år efter afsluttet behandlingsforløb, med mindre der er specielle grunde til at opbevare informationerne i en længere periode vedr. lovgivningskrav eller det aftales med dig.

□\_\_\_\_\_Jeg er oplyst om min ret til at få ændret urigtige eller vildledende oplysninger.

□\_\_\_\_\_Jeg er oplyst om retten til at flytte mine personoplysninger til anden behandler.

□\_\_\_\_\_Jeg er indforstået med at behandling i klinikken ikke kan stå i stedet for lægelig behandling.

Dato:\_\_\_\_\_Underskrift:\_\_\_\_\_

## Journalsekema

Udfyldes af dig og medbringes til din første behandling.

<p>I denne kolonne beskriver du dine egne / barnets symptomer eller diagnoser (skriv et symptom pr. linie).                      Eksempler: Fordøjelse, allergi, hovedpine, migræne, astma, smerter, træthed, stress, læseproblemer, opmærksomhedsproblemer osv.</p>	<p>Hvor længe har du haft problemet?                      Dage/uger/mdr./år?</p>