



HypnoBirthing®

nach der Methode von Marie Mongan

PHYSIOBALANCE®

Karin Brandl-Neudorfer

Ich, _____, bestätige hiermit, dass ich mich für den **HypnoBirthing®** Geburtsunterricht aus freien Stücken einschreibe mit dem Verständnis, dass dieser Unterricht dazu dient mir beizubringen meine eigenen Fähigkeiten einzusetzen, um mich und meinen Körper in einen Zustand der Entspannung zu versetzen.

Ich verstehe auch, dass der Inhalt dieses Unterrichts in keiner Weise eine ärztliche Empfehlung oder Verordnung ist. Ich bin mir bewusst, dass ich bei gesundheitlichen Fragen betreffend meiner Schwangerschaft oder der Geburt eine Hebamme oder einen Arzt aufsuchen sollte.

Ich verpflichte mich deshalb, dass ich weder die **HypnoBirthing®** Seminarleiterin, das **HypnoBirthing® Institut**, den Inhaber, noch dessen Vertreter in irgendeiner Weise für allfällige Komplikationen, die aufgrund meiner Schwangerschaft, den Wehen oder der Entbindung auftreten könnten, verantwortlich machen werde.

Datum: _____ Unterschrift: _____

HypnoBirthing®

Einschreibeabkommen

Bankverbindung: PSK
IBAN: AT58 6000 0000 7796 4894
BIC: OPSKATWW

web: www.physiobalance.at
email: info@physiobalance.at

Karin Brandl-Neudorfer
PHYSIOBALANCE®

Praxis für Physiotherapie und Osteopathie

KURSORT
Uferstraße 2B
A-5026 Salzburg-Aigen

mob: +43 664 5618115