

DOKTERSATTEST VOOR HYPNOTHERAPIE.

(Wettelijk verplicht)

Behandelend Arts:

Naam Arts:

Specialisatie:

Adres Praktijk:

Telefoonnummer:

Registratienummer Arts:

Handtekening:

Stempel:

Betreft: Goedkeuring voor aanvullende behandeling middels hypnose technieken.

Naam Patiënt:

Na zorgvuldige evaluatie van de medische en psychologische toestand van bovengenoemde patiënt, geef ik als behandelend arts mijn professionele goedkeuring voor de inzet van **hypnose technieken** als aanvullende behandeling. Het doel van deze technieken is gericht op het bevorderen van het psychisch en fysiek welzijn van de patiënt, dit omvat geen CGT maar hypnose, een wetenschappelijk bewezen feit. Onderzoek heeft bewezen dat hypnose kan helpen bij pijnmanagement, angstvermindering, en gedragsverandering, zoals stoppen met roken. Studies in tijdschriften zoals *The Journal of Pain* en *American Journal of Clinical Hypnosis* tonen aan dat hypnose de gezondheid kan verbeteren **door het beïnvloeden van onbewuste processen** en het bevorderen van ontspanning en zelfregulatie.

Ik bevestig hierbij dat ik het behandelproces van de patiënt actief zal blijven volgen en regelmatig zal monitoren om de voortgang van de behandeling met hypnose technieken te evalueren. Eventuele wijzigingen in de medicamenteuze behandeling zullen uitsluitend in overleg met de patiënt en op basis van klinische indicaties worden doorgevoerd, mits er *zichtbare verbeteringen* in de gezondheidstoestand van de patiënt worden vastgesteld.

Hypnose Expert:

D'haene Jens

Foreststraat 6

8980 Zonnebeke

Telefoon: 0494/73.44.40

E-mail: hypnojens@gmail.com

Indien verdere medische of therapeutische vragen rijzen, ben ik uiteraard beschikbaar voor overleg.

Opgemaakt te:

Datum: