

VERTRAG

# INDIVIDUELLE EINSCHREIBUNG

Bitte per Post an das ILHH schicken samt Ihrer Zahlung.  
Die Kursbestätigung wird Ihnen vor dem Beginn der Kurse zukommen.

Herr Frau Fräulein (die unnötigen Bezeichnungen streichen)

**NAME**.....**Vorname**.....

Adresse.....

Postleitzahl..... Stadt .....

Tél. .... Fax .....

Email ..... Beruf .....

**Ich möchte gerne an folgender Ausbildung teilnehmen:**

Falls nicht anders bemerkt finden die Kurse in

**Luxembourg, Strassen, 12, rue Scheen Acht L-8041 statt.**

**Ich möchte meine Ausbildung wie folgt begleichen :**

\_\_\_\_\_ Per Überweisung auf folgendes Konto, BCEE : LU37 0019 4755 2643 6000

ILHH, Institut Luxembourgeois d'Hypnose Humaniste.

Anbei finden Sie die Bestätigung meiner Überweisung.

---

Hiermit bestätige ich die ganzen Informationen dieses Vertrags vom ILHH gelesen zu haben und damit einverstanden zu sein. Dieses Schreiben verbindet vertraglich :

- Die Art, Dauer und Inhalt der Ausbildung.
- Die Bedingungen, pädagogische sowie technische Bildungsressourcen, das Schlussexamen und das verliehene Diplom der Ausbildung an welcher in teilnehmen möchte.
- Die Teilnahmebekundung an der Ausbildung welche folgt.
- Die Zahlungs- sowie die finanzielle Bedingungen welche vorgesehen sind bei vorzeitiger Einstellung oder Aufgabe im Laufe des Kurses.

Unterzeichnet in (Ort) .....

am (Datum) .....

Unterschrift :

## ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

*Werden ausschließlich zurückbehalten, die Einschreibungen mit gültigem Zahlungsbeweis der ganzen Summe oder eine Anzahlung an das ILHH.*

*Der Betrag jeder gestarteten Ausbildung wird vollkommen bezahlt ohne jegliche*

*Rückerstattungsmöglichkeit. Jede Einschreibung ist Nominativ und nicht weiter leitbar.*

*Im Falle einer Aufgabe des Kurses , schriftlich mitgeteilt zwei Monate vor dem Beginn des Kurses, wird der gezahlte Betrag zurückerstattet, 100 Euros werden wegen anfallender Gebühren zurückbehalten.*

*Im Falle einer Aufgabe innerhalb von 2 Monaten vor dem Anfang des Kurses ist keine Rückerstattung des Betrages möglich. Die gezahlten Beträge werden komplett auf einen darauffolgenden Kurs des ILHH übertragen und dies innerhalb von 2 Jahren.*

*Transportkosten, sowie Unterkunft und Mittagessen sind zu Lasten des Kursteilnehmers.*

*Aus pädagogischen Gründen oder falls die Anzahl der Teilnehmer nicht ausreichend ist oder durch technische Umstände, nimmt sich das ILHH die Freiheit den Kurs zu stornieren oder zu verlegen. In diesem Fall werden die angezahlten Beträge zurückerstattet im Verhältnis zur verfolgten Kurszeit.*

*Jede Einschreibung wird mit einer Bestätigung beantwortet.*

*Die Rechnung sowie die Teilnahmebestätigung werden zeitgleich mit dem Diplom verliehen.*

***Jede Einschreibung an einer Ausbildung des ILHH zieht das integrale Wissen und Einverständnis dieser allgemeinen Bedingungen mit sich.***

## Ausbildung Beteiligungsaussage

### **INDIVIDUELLE ANMELDUNG**

AUSFÜLLEN FÜR JEDE PROFESSIONELLE AUSBILDUNG

**Diese Informationen werden streng geheim gehalten und ausschließlich für das ILHH benötigt. Es ist wichtig dass Sie diesen Teil der Beteiligungsaussage lesen, ausfüllen und unterschreiben. Dieser Teil ist eine Voraussetzung um Ihre Einschreibung bestätigen zu können, und muss mit der Anmeldung an uns zurück geschickt werden. Vielen Dank.**

Ihre physische und psychische Gesundheit : Votre santé physique et psychologique:  
(umkreisen Sie die richtige Antwort und streichen die falsche durch)

Leiden Sie oder haben Sie unter folgenden Krankheiten gelitten :

<i>Asthma, Erkrankungen der Atemwege</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Allergien gravierende</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Epilepsie</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Depressionen</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Herzerkrankungen</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>

*Nehmen Sie momentan verschriebene Arzneimittel ein ?*  
Suivez-vous une prescription médicale (médicaments) ? *Ja* *Nein*  
Falls ja, bitte beschreiben Sie dies auf ein hinzugefügtes Blatt.

Werden oder wurden Sie neulich durch Psychotherapie betreut ? *Ja* *Nein*

*Werden oder wurden Sie wegen psychiatrischen Leidens betreut, insbesondere wegen dissoziativer Störungen (Bipolarität, Schizophrenie ...) ?* *Ja* *Nein*

*Leiden Sie an einer physischen oder psychischen Unfähigkeit welche Sie daran hindern könnte, gelassen an einem intensiven Fortbildungsprogramm teilzunehmen ?*  
*Ja* *Nein*

NAME, Vorname : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift :

## DEKLARATION

*Hiermit erkenne ich an dass diese Ausbildung in keiner Weise eine persönliche oder Gruppen Therapie darstellt.*

*Genauer verstanden, bin ich mir bewusst dass diese professionelle Ausbildung in keiner Verbindung steht mit einer ärztlichen Behandlung oder einer psychologischen Hilfestellung, diese auch unter keinen Umständen ersetzt.*

*Falls ich unter einer physischen oder psychischen Erkrankung leide, werde ich mir vorerst Hilfe holen, unter der Form einer geeigneten Behandlung, bis zur kompletten Genesung. Erst danach kann ich eine Ausbildung beim ILHH beginnen.*

*Insbesondere bekenne ich hiermit zu wissen dass wegen der psychologischen Besonderheiten der Hypnose und der hypnotischen Arbeit, die Teilnahme an den Ausbildungen des ILHH, für Menschen welche an dissoziativen Krankheiten leiden, absolut verboten ist Das ILHH kann zu keinem Moment und in keiner Weise verantwortlich gehalten werden für einen psychotischen Zwischenfall wegen einer psychischen Sensibilität welche für eine Ausbildung in Hypnose nicht akzeptabel ist.*

*Ich bekenne hiermit dass das Schlussexamen sowie die Diplôme in Hypnose des ILHH mir nur gewährt werden wenn ich an der **ganzen Ausbildung** teilgenommen habe (die exakte Stunden Anzahl !), eine seriöse, rigorose und respektvolle Haltung aufgezeigt habe und nachdem ich meine technischen Kompetenzen sowohl beim praktischen wie auch beim theoretischen Examen bewiesen habe.*

*Ich habe verstanden dass bei Lernschwierigkeiten, ich das erzielte Diplom nicht erhalten kann. Möglichkeiten zur Vertiefung und Verbesserung des Kurses werden angeboten um meine Ausbildung zu verbessern und das erzielte Niveau zu erreichen um die Zertifizierung und das Diplom zu bestehen.*

*Ich erkenne dass diese professionelle Ausbildung nicht zum Diplom einer Lizenz in Psychotherapie führt oder darstellt.*

*Dem Ausbilder erkenne ich die Wahl, seiner Art die Kurse zu leiten, komplett an ebenso wie das Recht andere Dozenten einzuladen um kleinere oder größere Teile des Kurses abzuhalten. Ich habe verstanden dass keinen Teil des Kurses aufgenommen werden darf, (audio oder video), weder den theoretischen noch den praktischen Teil. Ich erlaube dem ILHH Photos oder eventuelle Video Aufnahmen zu benutzen, auf welchen ich vorkomme (andernfalls bitte im voraus Bescheid geben).*

*Ich erkenne dass ich von einem Teil oder des ganzen Kurses des ILHH verwiesen werden kann, ohne Anrecht auf Zurückerstattung, wegen falschen Aussagen in diesem Vertrag oder falls ich meinem engagierten Teilnahmeversprechen nicht mehr folge, oder falls ich einem Teilnehmer des Kurses oder dem Dozenten mit Respektlosigkeit begegne oder wegen jeder möglichen pädagogischen oder psychologischen Ursache welcher die Dozenten die einzigen Richter sind.*

*Schlussendlich, erkenne ich, dass wegen Sicherheit, Ethischen oder Bequemlichkeitsgründen der Gruppe, das ILHH sich das Recht nimmt jede Anmeldung zu einer professionellen Ausbildung in Hypnose, ohne Grund verweigern zu können.*

*Indem ich mich an einer professionellen Ausbildung am ILHH einschreibe, versichere ich die oben stehenden Zeilen mit der grössten Ehrlichkeit ausgefüllt zu haben. Ich versichere die Zeilen (allgemeine Bedingungen und die Deklaration), gelesen, verstanden und anerkannt zu haben.*

*Das Ganze hat einen Auftragswert zwischen dem Unterschreibenden dieser Deklaration und dem ILHH.*

NAME, Vorname : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift :