

## INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZAHÁJENÍM REGRESNÍ TERAPIE – DOSPĚLÝ KLIENT

---

### I. Identifikace klienta:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

---

### II. Poskytovatel terapie:

**Jméno terapeuta:** Kateřina Mitášová

**Instagram:** [@and\\_elskevyklady](#)

**Facebook:** Andělské výklady

---

### III. Účel terapie

Regresní terapie je metoda osobního a duchovního rozvoje, která využívá vedenou relaxaci, práci s vizualizacemi a vstup do hlubších vrstev vědomí za účelem pochopení a zpracování emocionálních nebo psychických bloků. Klient má možnost nahlížet do hlubších souvislostí svého života, vztahů, zkušeností a emocí.

Tato terapie **nenahrazuje odbornou psychologickou, psychiatrickou ani lékařskou péči** a není určena k diagnostice nemocí.

---

### IV. Průběh terapie

- Jedno terapeutické sezení trvá přibližně **2 až 5 hodin**, může se protáhnout i déle.
- **Může být vedeno přímo s klientem, nebo nepřímo přes médium**, pokud to situace nebo klientovo nastavení vyžaduje.
- Během terapie je klient veden do uvolněného stavu, ve kterém se pracuje s jeho vnitřními obrazy, emocemi, vzpomínkami či energetickými vzorci.
- **V případě práce přes médium klient nemusí být fyzicky přítomen.** V takovém případě je práce vedena na energetické úrovni.
- **Je přirozené, že během nebo po terapii může klient dočasně vnímat změny nálady, citlivost nebo emocionální výkyvy.** Ty obvykle odezní v řádu hodin až dnů.

---

## V. Možná rizika a omezení

- Terapie může otevřít citlivá témata nebo minulé traumata.
- U některých klientů může dojít k přechodnému zhoršení emočního stavu, což je součástí procesu uvolňování.
- **Terapie není vhodná pro osoby s vážnými psychickými poruchami, epilepsií nebo jiným neurologickým onemocněním bez předchozí konzultace s ošetřujícím lékařem.**
- Výsledky terapie jsou individuální a nelze je garantovat.

---

## VI. Souhlas klienta

Prohlašuji, že jsem byl/a terapeutem srozumitelně informován/a o povaze regresní terapie, jejím průběhu, účelu a možných přínosech i rizicích. Měl/a jsem možnost klást doplňující otázky a vše mi bylo jasně vysvětleno.

Souhlasím, že se terapie účastním dobrovolně a na základě vlastního rozhodnutí. Rozumím tomu, že mohu svůj souhlas kdykoli odvolat.

---

## VII. Podpisy

V ..... dne .....

**Podpis klienta:**

.....

**Podpis terapeuta:**

.....

*Kateřina Mítášová*