



Kære kunde til Corrective Sounds behandling v. BalancetilSundhed v. Jytte Dybro

Hermed lidt informationer til dig inden første aftalte behandling.

Jeg vil bede dig om at printe forberedelseskemaet ud, udfylde det og medbringe det til første behandling, da det er udgangspunktet for den første behandling.

De symptomer der er noteret, tester jeg hver gang så det kan måles fra gang til gang hvad kroppen har fået i balance og hvilke den fortsat arbejder med at få i balance. Når kroppen er i balance, er der minimale eller ingen smerter, dårlig nattesøvn eller hvad det nu er der gør der opsøges behandling for. Der gives flere informationer ved første aftale.

Selve behandlingen består i at spørge din underbevidsthed og krop, så den svarer ja eller nej til de udsagn som stilles den. Svarene kommer ud i overarmsmusklen som læses ved at trykke let på håndledet. Kroppens ubalancer som primært bliver behandlet med forskellige specifikke lydfrekvenser, farver og æstetiske olier.

Der findes flere oplysninger om behandlingen i nedenstående link på hjemmesiden; [www.balancetilsundhed.dk](http://www.balancetilsundhed.dk)

Det skal forventes at skal afsted flere gange, mellem 2-4 behandlinger med ugers mellemrum. Aftalte gange er afhængige af flere faktorer. En af dem er hvor lang tid kroppen har behov for, til at komme i balance og dermed ophele sig selv.

Første behandling tager 2-3 timer og mindre tid de øvrige gange. Jo længere tid ubalancerne, har stået på jo længere tid har kroppen ofte brug for, til at komme i god balance.

Behandlingen kan ikke skade, ligesom den ikke er forbundet med ubehag eller smerter. Efter behandlingen kan der forekomme nogle få dage med eks. ildelugtende urin eller andet afhængig af hvordan kroppen har behov for at komme af med affaldsstofferne.

De oplysninger du kommer med under behandlingen, er beskyttet af den gældende Persondataforordning fra 2018. Det betyder at der er samme tavshedspligt som i det offentlige sundheds- og sygehus system.

Der må forventes at være en udgift til nogle lydfiler der koster 350 kr. og evt. køb af vitaminer, mineraler eller andet, hvis din krop mangler dette.

På grund af covid-19 er der i klinikken ekstra fokus og tiltag af hygiejnen i disse corona tider. Blandt andet står der håndsprit lige inden for døren og vi holder den afstand det er muligt. Derudover har vi et lagen på briksen under behandlingen, også selvom du har dit tøj på under behandlingen. Mundbind bæres i det omfang det er nødvendigt.

Hvis du har et lagen du kan tage med, må du gerne det. Hvis ikke, findes der ekstra i klinikken.

Du er velkommen til at kontakte mig for flere oplysninger på tlf. 2329 6870 eller mail: [jytte@balancetilsundhed.dk](mailto:jytte@balancetilsundhed.dk). Glæder mig til at tage mig af dig og dine problemer i et samarbejde.

**Med venlig hilsen**

**Jytte Dybro**



## Du bedes udfylde og medbringe dette skema til dit barns første behandling

Opstår der spørgsmål eller problemer med at udfylde det, kontaktes jeg på tlf. 2329 6870 eller på mail: [jytte@balancetilsundhed.dk](mailto:jytte@balancetilsundhed.dk) så finder vi ud af det

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

Navn (barnet)	Fødselsdato (barnet)
Adresse	Forældrene er skilt: nej _____ ja _____ Navn på forælder med forældremyndigheden; _____
Navn og mobil nr. til mor:  Navn og mobil nr. til far:	Mail adr. til mor og/eller far:
Barnets dagpleje/vuggestue/børnehave/skole:	Antal søskende og alder:  Antal bonus søskende og alder:
Kort beskrivelse af årsag til at begynde et Corrective Sounds behandling evt. udsat for en ulykke:	Beskrivelse af evt. andre behandlinger samt effekten af den/disse
Særlige kost eller diæter? Beskrive hvilke og hvorfor	
Brug af medicin – både lægeordineret og naturmedicin	
Nuværende indtag af lægeordineret medicin og hvorfor	
Praktiserende læge er:	Evt. tilknyttet speciallæge:
Motion – hvis ja hvilke type(r) og hvor mange minutter om dagen/ugen	

## Samtykkeerklæring samt opretholdelse af gældende Persondataforordning 2018

Gennemlæs nedenstående og derefter tilkendegiv venligst ved afkrydsning og underskrift

### Som bemyndigende forældre giver jeg hermed mit samtykke til, at BalancetilSundhed v. Jytte Dybro

- Må benytte mit barns journaloplysninger i anonymiseret form i forbindelse med forskningsprojekter med det formål, at belyse klinikkens behandlingsmetodes effekt og/eller anvendelsesmuligheder.
- Må benytte mit barns journaloplysninger i anonymiseret form i forbindelse med eks. på behandlingsmetodens effekt og anvendelsesmuligheder når der undervises i behandlingsmetoden til studerende (som også er underlagt tavshedspligt)
- Er interesseret i at modtage nyhedsbreve fra BalancetilSundhed v. Jytte Dybro

### Samtykke til BalancetilSundhed vedr. brug og opbevaring af mit barns data og personlige oplysninger

- Samtykke er givet til registrering og opbevaring af journalføring under behandlingsforløb
- Opbevaring af journaler sker i aflåst skab i klinikken efter gældende regler i Persondataloven
- Der sker ingen udlevering af informationer om behandling til tredje part som eks. prakt.læge
- Ved evt. ændring af behandlingsforløb, indhentes ny samtykke
- Samtykket kan tilbagekaldes uden at det er til skade for dit barn eller dennes behandling
- Jeg har ret til at få mit barns personoplysninger slettet. Dit barns behandlingsjournal makuleres generelt 5 år efter Afsluttet behandlingsforløb, medmindre der er specielle grunde til at opbevare informationerne i en længere periode ift. lovgivningskrav eller det aftales med dig.
- Jeg er oplyst om mit barns ret til at få ændret urigtige eller vildledende oplysninger.
- Jeg er oplyst om retten til at flytte mit barns personlige oplysninger til anden Corrective Sounds behandler
- Jeg er indforstået med behandlingen i klinikken ikke kan stå i stedet for lægelig behandling til mit barn.

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_



# Journal-skema

Medbringes udfyldt af dig til første behandling

	Nedenunder i denne kolonne beskriver du dine symptomer og evt. sygdomme/diagnoser – en ting pr. linje Eks. fordøjelse, allergi, hovedpine, smerter, træthed, nedsat hukommelse	Antal dag, uger, måneder eller år du har haft problemet/diagnosen
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		
7)		
8)		
9)		
10)		
11)		
12)		
13)		
14)		
15)		

