# דף עדכון פרטים – לאלפון המהפנטים המורשים (2015)

אנא מלאו את הפרטים הבאים ושלחו במייל חוזר עם הכותרת "היפנופון" למייל האגודה, לצורך עדכון פרטיכם באתר החדש:

[israelihypnosis@gmail.com](mailto:israelihypnosis@gmail.com)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | נא למלא ולסמן בשדה זה: |
| מקצוע בסיסי (פסיכולוגיה, פסיכיאטריה, רפואה, רפואת שיניים): | | |  |
| תואר (מר/ גב'/ ד"ר/ פרופ'): | | |  |
| שם (משפחה ופרטי): | | |  |
| התמחות: | |  |  |
| כתובת: | |  |  |
| אמצעי קשר: | |  |  |
|  | טלפון קווי: | |  |
|  | טלפון נייד: | |  |
|  | מייל: | |  |
|  | אתר אינטרנט: | |  |
| אוכלוסיית טיפול (ילדים/ מתבגרים/ מבוגרים/ משפחות/ זוגות/ קשישים): | | |  |
| שפות טיפול: | |  |  |
| רישיון שימוש בהיפנוזה: | |  |  |
|  | רפואי | |  |
|  | פסיכולוגי | |  |
|  | מורשה להוראה מדעית | |  |
|  | מורשה למחקר מדעי | |  |
|  | מכון מוכר ללימודי היפנוזה | |  |