#  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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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 |  |