



ח ל י פ ו ד ה

מאסטר רייקי – סדנאות וטיפולים



טופס הסכמה לטיפול רייקי מרחוק לילדים ובני נוער החולים בסרטן ומחלות קשות (ימולא ע"י ההורים)

הורים וילדים/בני נוער יקרים,

לבי אתכם ולכן אני שמחה לתרום מזמני ולסייע לכם כמיטב יכולתי באמצעות משלוח רייקי מרחוק לבנכם/בתכם.

אשלח את הרייקי מרחוק מדי שבוע בימים ראשון ורביעי בשעות 5:45-6:00 בבוקר (שעון ישראל).

הרייקי הוא אנרגיית חיים אוניברסלית.
האנרגיה הנשלחת הינה אנרגיה מיטיבה,
שיכולה לסייע לילדים ולבני הנוער בתהליך הטיפול והריפוי.
באפשרותה להקל עליהם, להרגיעם ולעזור להם להרגיש טוב יותר.
הרייקי יכול רק לעזור – ואין הוא יכול להזיק**.

הטיפול מרחוק יכול להשתלב על כל טיפול אחר שהילד מקבל, קונבנציונלי או משלים.
טיפול רייקי מרחוק משפר את האיכות הרפואית של הטיפול האחר שניתן
ובזמן הרייקי גם מפחית תופעות לוואי בלתי רצויות של הטיפול האחר
ואף עשוי למנוע אותן לגמרי.

** יש להדגיש שבמהלך ניתוח רפואי לא מומלץ לשלוח רייקי מרחוק (או לטפל ברייקי בכלל),
ממשי סיבות:
א. מתוך כבוד להליך הרפואי.
ב. הרייקי עשוי להשפיע על ההרדמה בניתוח.

במידה והנכם מעוניינים שאשלח רייקי מרחוק לבנכם/בתכם וקיבלתם את הסכמתו/ה לכך,
יש לקרוא בתשומת לב את הטופס שלהלן, למלא את כל הפרטים
ולשלוח לי אותו בחזרה חתום לדוא"ל: holistic@chellypo.co.il
בצרוף צילום של הבן/הבת.

א. שם בני/בתי: _____

ב. גיל בני/בתי: _____ שנים.

ג. בני/בתי חולה ב: _____

ד. הסברתי לבני/בתי לגבי טיפול רייקי מרחוק (בשפה המובנת לזה ומותאמת לגילו/ה) וקיבלתי את הסכמתו/ה

לטיפול הרייקי מרחוק ע"י חלי פודה: כן לא (נא לסמן את התשובה המתאימה).

ה. מצ"ב צילום של בני/בתי (את הצילום ניתן במקרה הצורך לשלוח גם ב-SMS).

ו. ידוע לי כי חלי פודה מתחייבת לשלוח רייקי מרחוק לבני/בתי מדי שבוע בימים ראשון ורביעי בשעות

5:45-6:00 בבוקר (שעון ישראל). במידה ויחול שינוי כלשהו במועד משלוח הרייקי (זמני או קבוע), הודעה על כך

תימסר באמצעות אתר האינטרנט של חלי פודה <http://www.chellypo.co.il/>

ו/או באמצעות דוא"ל לכתובתי: _____

(נא לרשום את כתובת הדוא"ל שלך).



טל' 054-5256509 holistic@chellypo.co.il

www.chellypo.co.il



ח ל י פ ו ד ה

מאסטר רייקי – סדנאות וטיפולים



- ז. ידוע לי שאף כי מקבלי הטיפול אינם נדרשים להתכוונות מיוחדת מצידם בעת שאנרגיית הרייקי נשלחת אליהם מרחוק, הרי שהטיפול עשוי להיות אפקטיבי יותר באם הם יאפשרו לעצמם לישון, לשכב או לנוח באותה עת.
- ח. חלי פודה שומרת לעצמה את הזכות להפסיק בעתיד את משלוח הרייקי, באופן זמני או לצמיתות. במקרה זה, הודעה על כך תימסר על ידה באמצעות אתר האינטרנט הנ"ל / או כתובת הדוא"ל שמסרתי לעיל.
- ט. ידוע לי כי הטיפול מרחוק נשלח בו-זמנית לכל הילדים ובני הנוער החולים, אשר הם והוריהם נתנו את הסכמתם לטיפול.
- י. ידוע לי כי במהלך ניתוח רפואי לא מומלץ לשלוח רייקי מרחוק (או לטפל ברייקי בכלל), משתי סיבות:
1. מתוך כבוד להליך הרפואי.
 2. הרייקי עשוי להשפיע על ההרדמה במהלך הניתוח.
- לפיכך, אני מתחייבת בזאת לידע בדוא"ל את חלי פודה מבעוד מועד (לפחות 24 שעות מראש) במידה ובני/בתי צפויים להיות מנותחים בזמן שנקבע למשלוח הרייקי מרחוק, כדי שבאופן חד-פעמי לא יישלח להם רייקי ע"י חלי באותה עת.
- יא. ידוע לי כי טיפול רייקי מרחוק אינו מהווה ייעוץ רפואי ואינו מהווה תחליף לכל ייעוץ וטיפול רפואי. חלי פודה לא תהיה אחראית בכל אופן שהוא לתוצאות של שינוי במצבו הרפואי של בני/בתי.
- יב. במידה ואהיה מעוניין/ת שחלי פודה תפסיק לשלוח לבני/בתי רייקי מרחוק באופן זמני או לצמיתות, אודיע לה על כך בכתב לדוא"ל holistic@chellypo.co.il

שם ההורה (שם משפחה+שם פרטי): _____

טל' נייד: _____

אני מאשר משלוח טיפול רייקי מרחוק לבני/בתי (נא לסמן את האפשרות המתאימה)

שם פרטי של הילד/ה או בן/ת הנוער: _____

שם פרטי של אמו/ה של הילד/ה או בן/ת הנוער: _____

תאריך לידה של הילד/ה או בן/ת הנוער: _____

חתימת ההורה: _____

תאריך: _____

כתובת דוא"ל של ההורה: _____

כתובת דוא"ל של בני/בתי (במידה שיש): _____

את טופס ההסכמה לטיפול המלא על כל פרטיו וחתום,

יש לשלוח לכתובת דוא"ל: holistic@chellypo.co.il
בצרוף צילום של בנך/בתך את הצילום ניתן במקרה הצורך לשלוח גם ב- SMS).

ממני באהבה

ובברכת בריאות שלמה וטובה,

חלי פודה



טל' 054-5256509 holistic@chellypo.co.il

www.chellypo.co.il