

## QUANTUM-TOUCH TERAPEUTA JELENTKEZÉSI LAP

*Kérjük, töltsse ki a jelentkezési lapot és küldje vissza azt teljesített követelményeivel együtt a lenti címre.*

Név: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_

Város: \_\_\_\_\_

Megye: \_\_\_\_\_ Irányítószám: \_\_\_\_\_

Ország: \_\_\_\_\_

Telefonszám # (Országgóddal együtt): \_\_\_\_\_

E-mail a QT levelezéshez: \_\_\_\_\_

**FONTOS:** Kérjük, alábbiakban adja meg azokat a kapcsolattartási információkat, amelyeket fel szeretne tüntetni Quantum-Touch weboldal profiljában. Kérjük, vegye figyelembe, hogy csak akkor tüntetjük fel profilját a QT weboldalon, ha telefonszámát vagy e-mail címét, vagy mindkettőt megadja.

Telefonszám # (országkóddal együtt): \_\_\_\_\_

E-mail a QT Vállalkozáshoz: \_\_\_\_\_

Vállalkozás Neve(nevei):

1) \_\_\_\_\_

Weboldal Domain Név(nevek):

1) \_\_\_\_\_

**1) Írja be a HÁROM Quantum-Touch Workshop DÁTUMÁT, az OKTATÓ NEVÉT és HELYSZÍNÉT, amelyen részt vett, és mellékelje a tanúsítványok másolatait!\***

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

\* Megjegyzés: A háromból KÉT workshopnak az I-es szintű Workshopnak kell lennie.

**2) Elolvasta Richard Gordon: *Quantum-Touch: A gyógyító erő c. könyvet***

**Kérjük, szignózza \_\_\_\_\_.**

**3) Dokumentált egy legalább 90 órás dokumentált Quantum-Touch kezelési naplót.**

**\*\*** Az űrlap a *Quantum-Touch* weboldalon a *Terapeuta űrlapok* alatt található.

**\*\*** Megjegyzés: A 90 órás időtartamból 30 óra felhasználható ön-, állat-, növény- és távoli gyógyításhoz. Ezt a 30 órát külön-külön, a kezelés időtartama vagy időpontja alapján kell dokumentálni. Kérjük, NE összesítve dokumentálja ezeket az órákat.

*Mellékelje a kitöltött „90 órás Kezelés Dokumentációs Űrlapot”*

**4) Mutasson be legalább 5 saját, intuitív meglátást a Quantum-Touch-ról.**

*Mellékelje kreatív intuícióit.*

**5) Nyomtassa ki a “Quantum-Touch Etikai Kódexet” KÉT példányban. Az egyiket tartsa meg magának. Olvassa el, szignózza, írja alá, majd juttassa el a másik példányt (mind a 4 oldalt) a terapeuta jelentkezési lapjával együtt a QT Home Office-ba.**

**\*\*** Az űrlap a *Quantum-Touch* weboldalon a *Terapeuta űrlapok* alatt található.

*Mellékelje az „Etikai Kódex” aláírt példányát.*

**6) Nyomtassa ki a “Quantum-Touch Védjegy és Szerzői Jogi Politikát” KÉT példányban. Az egyiket tartsa meg magának. Olvassa el, szignózza, írja alá, majd juttassa el a másik példányt (mind a 3 oldalt) a terapeuta jelentkezési lapjával együtt a QT Home Office-ba.**

**\*\*** A dokumentum a *Quantum-Touch* weboldalon a *Terapeuta űrlapok* alatt található.

*Mellékelje “Védjegy és Szerzői Jogi Politika” aláírt példányát.*

**7) Nyomtassa ki a “Quantum-Touch Terapeuta Megállapodást” KÉT példányban. Az egyiket tartsa meg magának. Olvassa el, szignózza, írja alá, majd juttassa el a másik példányt a terapeuta jelentkezési lapjával együtt a QT Home Office-ba.**

**\*\*** A megállapodás a *Quantum-Touch* weboldalon a *Terapeuta űrlapok* alatt található.

*Mellékelje a „Terapeuta Megállapodás” aláírt példányát.*

**8) Hozzon létre egy Személyes leírást (opcionálisan fényképpel) a Weboldal és az Ajánló Iroda számára.**

Leírását nem kell elküldenie nekünk. A tanúsítását követően megosztjuk a kapcsolattartási információit, és Ön is feltüntetheti saját leírását a weboldalon. A képeket a fő iroda oszthatja meg és szerkesztheti. Ha szeretne képet is csatolni a leírásához, kérjük, küldje el azt a [practitioner@quantumtouch.com](mailto:practitioner@quantumtouch.com) címre.

**9) Fizesse ki a \$200 USD Terapeuta Regisztrációs Díjat.**

Az Egyesült Államokból származó Terapeuták fizethetnek csekkel, átutalással vagy hitelkártyával. A nemzetközi Terapeuták fizethetnek bankkártyával, átutalással vagy nemzetközi csekkel, USD-ben. A QT elfogad Visa, MasterCard és Discover kártyákat. Kérjük, rendezzék tartozásukat a QT felé.

Hitelkártya #: \_\_\_\_\_ Lejárat dátum: \_\_\_\_\_

Mellékelje a csekket, az átutalási igazolást vagy a nemzetközi csekket, amennyiben lehetséges.

10) Hogyan szeretné, hogy a neve megjelenjen a tanúsítványon?

---

11) Mi a fő oka annak, hogy úgy döntött, Quantum-Touch Terapeutává válik?

---

---

---

---

---

12) Mit szeret a legjobban a Quantum-Touch-ban?

---

---

---

---

---

Mellékelje az összes nyomtatványt a jelentkezési laphoz és postázza el azt az Ön által teljesített terapeuta követelményekkel az alábbi címre:

**Quantum-Touch, Inc.**  
**Attn: Practitioner Certification**  
**PO Box 791720**  
**Paia, HI 96779**  
**USA**

Vagy küldje el jelentkezési lapját és az Ön által teljesített terapeuta követelményeket az alábbi e-mail címre:

[practitioner@quantumtouch.com](mailto:practitioner@quantumtouch.com)

A terapeutákkal szemben támasztott követelmények teljesítése senki számára nem garantálja vagy senkit sem jogosít fel a tanúsításra. A nyomtatványokat és a beadványokat a Quantum-Touch, Inc. vizsgálja felül és hagyja jóvá. Kérjük, hogy a QT Főpostáján a kézhezvételtől számítva hagyjon 2-4 hetet a tanúsításra. Nem hirdethet Hivatalos Quantum-Touch Terapeutaként tartandó üléseket a QT tanúsítása nélkül.

Hivatalos QT Terapeuta státuszáról e-mailben értesítjük.

Kérdés esetén lépjen velünk kapcsolatba: [practitioner@quantumtouch.com](mailto:practitioner@quantumtouch.com)