

Alla S.P.H.C.I. Fr+ Tm+ di Miriam

S E D E

Il/La Sottoscritto/a(nome, cognome)

Di/Fu.....(solo il nome della madre)

Chiede di usufruire dell'aiuto terapeutico fondato sulla medicina ermetica a distanza.

Dichiara:

1. di essere in possesso di una diagnosi clinica della patologia di cui è affetto/a
2. di continuare a seguire le cure e le terapie cliniche prescritte dal suo medico curante o da altri specialisti precedentemente interpellati
3. di farne eventualmente e liberamente prendere visione ai soli medici esercenti appartenenti alla S.P.H.C.I. Fr+ Tm+ di Miriam e vincolati al segreto professionale e alla legge sulla privacy
4. di essere stato/a edotto/a sulla assoluta gratuità dell'aiuto terapeutico ermetico che verrà prestato e di non dover corrispondere, in tal senso, alcun obolo né in denaro né di altra natura, nemmeno ai medici esercenti della S.P.H.C.I. con cui potrebbe, eventualmente, scegliere di entrare in contatto
5. di essere stato edotto che la medicina ermetica viene praticata a distanza e cioè senza contatto fisico o imposizione di mani nei confronti degli ammalati; che si fonda sul rispetto della libertà di fede e di coscienza di ogni essere e non utilizza, pertanto, metodi di suggestione personale, né stabilisce rapporti di dipendenza psicologica o d'altro genere con la S.P.H.C.I. né con i singoli iscritti; che non formula in alcun modo vane promesse di guarigioni miracolose; che si fonda sulla volontà di bene e sull'amore più disinteressato nei confronti di chi soffre; che tende, attraverso preghiere e antiche formule tradizionali, a risvegliare, nel principio vitale insito in tutti gli organismi viventi, meccanismi di auto guarigione o, quantomeno, a rafforzare la volontà di guarire negli organismi debilitati dal dolore e dalla malattia rafforzando la fiducia nelle cure mediche intraprese; che tende inoltre a valorizzare e sostenere virtualmente l'opera della scienza medica ufficiale, delle sue strutture e delle sue modalità di cura
6. di voler liberamente e attivamente pensare, in un'ora e nel lasso di tempo prestabiliti, all'iscritto della S.P.H.C.I. di sua conoscenza, cercando di visualizzare il proprio organo malato o i sintomi della propria malattia, in attesa dell'aiuto terapeutico ermetico volto ad attivare, nel proprio principio vitale, naturali processi di auto guarigione e a potenziare le cure mediche utili a sconfiggere il dolore e la malattia, fin nelle profondità del proprio essere.

Data:.....

Firma autografa.....