



CLIENT FEEDBACK FORM

फीडबैक फार्म

Client Name _____ Date: _____

नाम _____ दिनांक _____
Address: _____
पता _____

Phone: _____ Mobile: _____ Email: _____
फोन _____ मोबाइल _____ ईमेल _____

FEEDBACK OF CLIENT

1- Date of hypnotherapy:
हिप्नोथिरैपी किस तारीख को लिया था?

2- what was the issue and its length?
मुख्य समस्या क्या थी और कितने समय से थी?

3-Name of Hypnotherapist:
हिप्नोथिरैपिस्ट का नाम:

4- How many sessions of hypnotherapy did you undertake?
आपने हिप्नोथिरैपी कितने सत्र लिए थे?

5- What was the result and whether your issue has been minimised or resolved?
हिप्नोथिरैपी के उपचार से क्या आपकी समस्या कम हुई अथवा इसका निदान हो गया?

6- How many days it took to resolve the issue after hypnotherapy session?
हिप्नोथिरैपी सत्र के पश्चात कितने समय में आपको परिणाम दिखाई पडने लगे?

7- Are you satisfied with the hypnotherapist and would you like to recommend to others:
क्या आप हिप्नोथिरैपिस्ट के कार्य से संतुष्ट हैं तथा इस संबंध में अन्य व्यक्तियों को इस प्रकार की समस्या के उपचार हेतु सलाह देना चाहेंगे।

8- Anything else that you may like to write as a feedback
इसके अतिरिक्त क्या आप कुछ और भी लिखना चाहेंगे।

Signature:

हस्ताक्षर: