Dein Universum in DIR

Michaela Herrmann · Unterwerkstr. 1a · 84032 Altdorf
deinuniversumindir@gmail.com · Telefon: 0170 - 24 23 477

Klientenaufklärung & Zustimmung

Energetische Begleitung für Erwachsene

Angebot und Grenzen

Die Begleitung dient Selbstwahrnehmung, Entspannung und Wohlbefinden. Die Erklärungsmodelle der energetischen Methoden sind von medizinisch gesicherten Erkenntnissen zu unterscheiden. Ein bestimmter Erfolg oder eine Heilung wird nicht zugesichert.

Keine medizinische Behandlung

Michaela Herrmann ist keine Ärztin oder Heilpraktikerin; es werden keine Krankheiten diagnostiziert oder behandelt. Psychologische Beratung und Psychotherapie sind nicht Teil des Angebots. Erforderliche medizinische oder psychotherapeutische Versorgung wird nicht ersetzt oder aufgeschoben. Medikamente werden nur nach ärztlicher Rücksprache verändert.

Freiwilligkeit und Beschwerden

Methode, Sitzungsform und Zeitpunkt werden vorab vereinbart. Ich kann Fragen stellen, einzelne Vorgehensweisen ablehnen und die Begleitung jederzeit unterbrechen oder beenden. Bei Unwohlsein teile ich dies mit. Neue, starke oder anhaltende Beschwerden lasse ich fachlich abklären. Die Begleitung ist keine Notfall- oder Krisenversorgung.

Ausführliche Klientenaufklärung

Die zugehörige Langfassung ist auf www.deinuniversumindir.de bei der jeweiligen Klientenaufklärung abrufbar und wird auf Wunsch vorab als PDF oder Ausdruck bereitgestellt.

Stand der gelesenen Langfassung: _____

Bestätigung und Zustimmung

Ich habe diese Kurzfassung und die oben bezeichnete ausführliche Klientenaufklärung vor Beginn gelesen und verstanden. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen; offene Fragen wurden geklärt. Ich bin mit der darin beschriebenen energetischen Begleitung einverstanden und stimme ihrer Durchführung freiwillig zu. Meine Zustimmung gilt für die laufende energetische Begleitung einschließlich Paketen und Folgesitzungen bis zu meinem Widerruf. Methode und Ablauf werden jeweils vorab erläutert und vereinbart; ich kann jede Sitzung ablehnen oder beenden.

Gesetzliche Rechte und berechtigte Haftungsansprüche bleiben unberührt. Die gesonderten Datenschutzhinweise gelten ergänzend. Diese Unterschrift ersetzt keine gegebenenfalls erforderliche ausdrückliche Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten.

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____