

ERKLÄRUNG

Ich wurde darüber informiert und nehme zur Kenntnis, dass ich als Klient/in energetische Hilfestellung, die unter Zuhilfenahme von gewerblich erlaubten Methoden durchgeführt wird, erhalte.

Da diese Maßnahmen und die Auswahl der Maßnahmen ausschließlich zur Vorbeugung, sowie zur Wiederherstellung, und Harmonisierung des Körper- und Energiesystems dienen, stellen sie keine Behandlung im Sinne des Ärztevorbekaltes dar.

Dementsprechend ist ein energetischer Ausgleich kein Ersatz für ärztliche Diagnose und Therapie, psychologische oder psychotherapeutische Untersuchung bzw. Behandlung. Sämtliche Aussagen und Ratschläge sind keine Diagnosen sondern stellen reine energetische Beschreibungen, oder Empfehlungen dar.

Ich wurde darüber informiert, dass ich mich für eine schulmedizinische Diagnoseerstellung und Behandlung an meinen Arzt wenden muss und weder ein Energetiker/in einen Arzt ersetzt, noch ein Arzt die Methoden eines Energetikers/in ersetzen kann.

Weiters erkläre ich mich dazu bereit in Eigenverantwortlichkeit mitzuarbeiten, um somit einen bestmöglichen Fortschritt zu unterstützen.

Ich halte mich an alle Vereinbarungen und achte auf Pünktlichkeit - so wie sich auch das Institut zur Einhaltung dieser Punkte verpflichtet.

Diese Erklärung gilt für diesen und alle folgenden Termine der Hilfestellungen.

Angaben zum Klienten/in:

Name: _____

Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift