## Zustimmungserklärung

Liebe Klientin, lieber Klient,

Sie suchen Unterstützung und ich helfe Ihnen gerne. Ich freue mich, dass Sie sich voller Vertrauen an mich wenden.

Ich bitte Sie zu beachten, dass unsere Sitzungen der Aktivierung Ihrer Selbstheilungskräfte dienen, und daher Ihr Besuch bei mir keine Behandlung durch einen Arzt, Psychotherapeuten oder Psychologen ersetzt, und ich keine Diagnose erstelle, und ich keine Garantie für einen Erfolg abgeben kann. Die in meinen Sitzungen verwendeten Methoden sind wissenschaftlich nicht belegt bzw. widerlegt. Sehen sie daher die Sitzungen als zusätzliche Unterstützung und wenden Sie sich immer an einen Arzt Ihres Vertrauens. Selbstverständlich behandle ich alle Ihre Anliegen absolut vertraulich.

Mit den von mir verwendeten Methoden können Schmerzen gelindert, alte seelische Wunden geheilt und der Ursprung von nicht mehr förderlichen Verhaltensmustern bearbeitet werden. Dies erfolgt im Einklang mit Ihrer Seele und dient immer Ihrer Entwicklung. Die dadurch entstehenden Veränderungen sind grundsätzlich gut (sonst würde Ihre Seele nicht zustimmen), gleichzeitig anfangs nicht immer angenehm. Bitte, denken Sie an die Möglichkeit einer Erstverschlimmerung (Heilkrise) und schonen Sie sich nach jeder Sitzung.

## Zustimmungserklärung zu energetischen Sitzung

Ich,, geb	
NAME	GEBURTSDATUM
ADRESSE	
TELEFONNUMMER	MAILADRESSE
bestätige hiermit, dass ich obige Hinweise gelesen und verstanden habe. Ich bin mir meiner Eigenverantwortung vollkommen bewusst und erkläre hiermit, dass die energetische Behandlung auf meinen ausdrücklichen Wunsch erfolgt. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Sitzung als Unterstützung und zur Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte dient und nicht die Diagnose oder Behandlung durch den Arzt, Psychotherapeuten oder Psychologen ersetzt. Alle von mir gemachten Angaben sind richtig und vollständig.	
ORT, DATUM	
UNTERSCHRIFT DES KLIENTEN/BEI MINDERJÄHRIGEN NAME+UNTERSCHRIFT DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN	
UNTERSCHRIFT ENERGETIKER	