



AUFKLÄRUNG und EINVERSTÄNDNIS

Ich wurde darüber informiert und nehme zur Kenntnis, dass ich lediglich energetische Beratung und Hilfestellung erhalte. In den Sitzungen werden energetische Blockaden gelöst, emotionale, körpereigene Energien ausgeglichen und der Körper mittels der untenstehenden Methoden/Techniken in ein energetisches Gleichgewicht gebracht. Es werden weder Diagnosen gestellt noch Therapien oder Behandlungen im schulmedizinischen Sinne ausgeführt. Auch wurde ich ausdrücklich darauf hingewiesen, dass meine Energieberaterin über keine medizinischen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und bei entsprechender Indikation ärztliche Hilfeleistung in Anspruch zu nehmen ist.

Folgende Methoden/Techniken kommen zur Anwendung:

- Kinesiologie - Brain Gym, Breuß Energy Balancing, Edu-K, R.E.S.E.T.-die sanfte Kieferentspannung nach Philip Rafferty, OBO- Optimal Brain Organisation, Touch for Health*
- Auswahl von Musik - Klangschalen und Klangstäbe*
- Sanfte Berührung des Körpers sowie gezieltes Auflegen der Hände - Energieübertragung durch die Hände*
- Auswahl von Aromastoffen - Körperkerzen*
- Auswahl von Edelsteinen*

Die angebotenen Methoden sind naturwissenschaftlich nicht belegt, dienen lediglich der Erreichung einer körperlichen und energetischen Ausgewogenheit und stellen keine Heilbehandlung dar. Sie dienen der Wiederentdeckung, Wiedererlangung bzw. Stärkung der Selbstheilungskräfte. Insbesondere die *Kinesiologie –Touch for Health* versteht sich als Bewegungsberatung und alle im Zuge der Ausbalancierung vorgenommenen energetischen Anwendungen dienen der Bewegungskoordination und Bewusstseinsbildung.

Bei körperlichen Beschwerden (vor allem im WS-Bereich) und Krankheiten dürfen empfohlene Übungen nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt durchgeführt werden.

Sollte ich einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, nehme ich zur Kenntnis, dass eine Verschiebung oder Absage mindestens 2 Tage vorher zu erfolgen hat. Andernfalls behält sich die Energetikerin vor, einen Stundensatz in Rechnung zu stellen.

Einverständniserklärung:

Name:

Adresse:

Geb.Dat.: Beruf:

Telefonnummer: e-Mail:

(Mit Angabe Ihrer e-Mail-Adresse geben Sie Ihr Einverständnis zur Zusendung von Informationen)

Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen :

Name: Geb.Dat.:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Betreuung auf Basis der oben angeführten Methoden/Techniken.

Datum: Unterschrift: