

**Bitte vor der Behandlung/Fernbehandlung unterschreiben, zu senden oder zum Termin mitbringen!**

## **Einverständniserklärung des Klienten zur Energiearbeit**

### **Allgemein:**

Energiearbeit findet auf der Ebene der Körperenergie und damit im unsichtbaren Bereich statt. Diese Arbeit kann Veränderungen in meinem Energiefeld hervorrufen, die die Selbstheilungs-kräfte meines Körpers in Gang setzen können. Energiearbeit dient also der Aktivierung der Selbstheilungskräfte. Es sei an dieser Stelle nachdrücklich darauf hingewiesen, dass dies keinesfalls den Besuch eines Arztes/Heilpraktikers und dessen diagnostische Tätigkeit und Behandlung ersetzen kann und soll. Ebenso wenig sollten Sie die von Ärzten verschriebenen Medikamente absetzen! Der Klient nimmt die Behandlungen in Eigenverantwortung vor. Das Auflösen von Energieblockaden kann eine ärztliche Untersuchung und Behandlung also nicht ersetzen! Ich erlaube diese Arbeit ausdrücklich und lasse mich bewusst auf diese Arbeit ein. Eine Garantie für bestimmte Effekte/Erfolge kann nicht gegeben werden.

Es kann in Folge dieser Arbeit zu unmittelbaren Veränderungen in meinem Leben kommen (soziale Beziehungen, Lebensweg, körperliche Gesundheit betreffend). Die Arbeit ist in Deutschland rechtlich erlaubt auf der Grundlage des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG, 1 BvR 784/03 vom 02.03.2004, Absatz-Nr.1-22).

### **Empfehlung:**

Um die bestmöglichen Auswirkungen durch die energetische Behandlung erzielen zu können, ist es empfehlenswert 3 Behandlungstermine in Folge (mit jeweils einer Woche zwischen den Behandlungen) zu vereinbaren. Bitte überlegen Sie sich vor jedem Behandlungstermin das zu behandelnde Thema. Im Anschluss an eine Behandlung empfehle ich, noch vor dem Schlafengehen, eine gründliche Einreibung mit Bade-/ oder Speisesalz am gesamten Körper vorzunehmen, die dann mit dem Duschwasser wieder abgespült wird.

### **Bezahlung**

Kosten pro Sitzung (ca. 60 min.) auch per Telefon = 90,- €

Ich habe den Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € auf das u.a. Konto überwiesen/Bar bezahlt.

Bankverbindung: Jenny Köhler, Konto 2701841500 / BLZ 80063648

### **Hinweis:**

Persönliche Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ich habe das Info-Blatt aufmerksam durchgelesen und stimme den oben aufgeführten Bedingungen zu.

Name, Vorname, Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Strasse, PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

Tel., Mail : \_\_\_\_\_

Ich bin über alle Punkte aufgeklärt worden, erkläre mich damit einverstanden und übernehme die volle Verantwortung für den möglichen nachfolgenden Wandlungsprozess meiner Person. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Beratung vor Beginn der Behandlung.

**Datum, Unterschrift des Klienten:** \_\_\_\_\_