

## Persönliche Angaben:

Vor- u. Zuname:		ggf. Geburtsname	Geb.-Datum
Anschrift:			
Tel.:	Mobil:	Email:	
Familienstand		Kinder	
Erlernter Beruf		Heutige berufliche Tätigkeit	

Wir nutzen die technischen Möglichkeiten der elektronischen Speicherung Ihres Namens, Anschrift und Ihrer Kontaktdaten zur Kontakt-aufnahme über das Telefon, per E-Mail, Mobilfunk sowie Messenger z.B. Signal. **Wenn Sie dieses nicht möchten, widersprechen Sie bitte hier durch Ankreuzen** . Darüber hinaus verweisen wir auf unsere Datenschutzinformationen zur (DSGVO) auf unserer Homepage. [www.energetische-heilverfahren.de](http://www.energetische-heilverfahren.de). Alle persönlichen Daten, Notizen und Unterlagen aus den geführten Gesprächen, werden nicht elektronisch erfasst. Sie verbleiben hier in Papierform.

### Wichtige Information / Aufklärung:

1. Es werden **keine Diagnosen, Therapien, Behandlungen im medizinischen Sinne** durchgeführt oder sonst. Heilkunde im gesetzlichen Sinne ausgeübt.
2. Es ist mir bekannt, dass der geistige Genesungshelfer (Reiki-Anwender oder Geistiger Heiler) über **keinerlei medizinische Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt** und daher bei mir nicht der Eindruck entsteht, dass eine ärztliche Behandlung durchgeführt wird.
3. **Die Sitzungen können eine ärztliche Behandlung nicht ersetzen.** Der Heiler hält eine Zusammenarbeit mit Schulmedizinern für sehr wichtig. Daher soll eine laufende Behandlung nicht unter- oder abgebrochen bzw. eine künftig notwendige nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden. Die Verantwortung liegt ganz bei mir.
4. Es wurden **keine Versprechungen abgegeben, dass eine Heilung stattfindet**, so dass in mir keine falschen Hoffnungen geweckt wurden.
5. Es ist in **meiner freien Verantwortung und Entscheidung, die Genesungshilfe fortzusetzen bzw. abubrechen**, ebenso die Zustimmung bzw. die Ablehnung zu den Sitzungsabläufen oder den vorgeschlagenen alternativen Genesungshilfen.
6. Ich wurde darüber aufgeklärt, **was mich bei den Sitzungen erwartet (z. B. Wärme, Kribbeln, ggf. vorübergehend eine homöopathische Erstverschlimmerung)**.
7. Ich erhielt folgenden Hinweis zur Honorarhöhe: Als DGH Mitglied haben wir den Verhaltenskodex des Vereins anerkannt, dass der Stundensatz für Heilbehandlungen 100,-- Euro nicht überschreiten soll. Wir haben uns entschieden, dass diese Anwendungen nicht wegen des Geldes scheitern sollen. Daher liegen wir weit unter der Empfehlung des Vereins. Unsere Preise finden Sie mit weiteren wichtigen Informationen im Internet auf unserer Homepage-Seite „Kosten u. Termine“ unter folgenden Link: <https://www.energetische-heilverfahren.de/kosten-u-termine/>

### **Angaben zum Gesundheitszustand:**

Ich bin aus folgendem Grund / Thema hier: \_\_\_\_\_

Ich befinde mich z. Z. in einer ärztlichen oder therapeutischen Behandlung. \_\_\_\_\_

---

**Bitte wenden.**

