ENERGETISCHE PRAXIS
BIRGIT WEIS

Information

Vor Beginn der Sitzung wurde ich auf folgende Punkte aufmerksam gemacht:

1. Es werden keine Diagnosen, Therapien, Behandlungen im medizinischen Sinne durchgeführt oder Heilkunde im gesetzlichen Sinne ausgeübt.

2. Mir ist bekannt, dass Frau Weis über keinerlei medizinische Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und daher entsteht bei mir nicht der Eindruck, dass eine ärztliche Behandlung durchgeführt wird.

3. Die Sitzungen können eine ärztliche Behandlung nicht ersetzen. Frau Weis hält eine Zusammenarbeit mit Ärzten für unbedingt erforderlich. Daher soll eine laufende Behandlung nicht unter- oder abgebrochen bzw. eine künftige notwendige nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden. Mir wurde ebenfalls dringend angeraten, dass vom Arzt verschriebene Medikamente nur gemäß dessen Weisung einzunehmen bzw. abzusetzen sind. 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. abzubrechen, ebenso die Zustimmung bzw. die Ablehnung zu den Sitzungsabläufen oder der vorgeschlagenen alternativen Genesungshilfen.

6. Ich wurde darüber aufgeklärt, was mich bei den Sitzungen erwartet und speziell, wie sich das Honorar zusammensetzt und es berechnet wird. Vorauszahlungen werden nicht geleistet.

Ort: ……

Datum:…… Unterschrift: ……