

Vertragliche Vereinbarungen

zwischen mir:

Susanne Friederike Hinrichs
Lagemannstr. 22
57258 Freudenberg

Als Anwenderin/Behandlerin, der auf meiner Webseite beschriebenen 4 Methoden der Geistheilung / Spirituelle Energiearbeit für Körper, Geist und Seele --- und Ihnen als Klient/in:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse:

Straße: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Wegen welchem Problem / Wunsch haben Sie sich bei mir einen Termin geholt?

evtl. ärztliche Diagnosen:

Bisherige Krankheiten:

Vor Beginn der Sitzung wurde ich auf folgende Punkte aufmerksam gemacht: Vertragliche Vereinbarungen Punkt 1-10:

Ich als Klient/in weiß, dass die spirituelle Behandlung der o.g. Webseiten-Inhaberin als Vertragspartnerin, die gleichzeitig Anwenderin / Behandlerin ist, der Aktivierung / Steigerung der energetischen Selbstheilungskräfte dient und in keinem Fall die Diagnose oder Behandlung durch den Arzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Psychiater oder Psychotherapeut o.Ä. ersetzt.

1) Die o.g. Anwenderin / Behandlerin führt weder Diagnosen, Therapien, Anamnesen, medizinische Behandlungen oder sonstige Behandlungen im gesetzlichen, d.h. konventionell-schulmedizinischen oder alternativ-medizinischen u.ä. Sinn durch.

2) Es ist mir als Klient/in bekannt, dass o.g. Anwenderin / Behandlerin über keinerlei medizinische Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt. Es entsteht bei mir nicht der Eindruck, dass eine ärztliche oder heilpraktische Behandlung durchgeführt wird.

3) Ich als Klient/in bin mir im Klaren, dass die Sitzungen (auch per Skype) bei o.g. Anwenderin / Behandlerin in keinem Fall eine ärztliche Behandlung oder heilpraktische Behandlung ersetzen.

4) Die o.g. Anwenderin / Behandlerin hält eine Zusammenarbeit mit Ärzten, Heilpraktikern u. a. Therapeuten für sehr wichtig und hat mich als Klient/in dazu angeregt, dass eine dort laufende Behandlung weder unterbrochen noch abgebrochen werden soll. Die Verantwortung für meine Entscheidung als Klient/in liegt ganz bei mir selbst.

5) Es wurde mir als Klient/in keinerlei Versprechen abgegeben, dass eine Heilung oder Linderung einer Störung, Krankheit o.ä. bei o.g. Anwenderin / Behandlerin

stattfindet: Sodass bei / in mir keine falsche Hoffnung geweckt wurde.

6) Es ist meine, als Klient/in freie Verantwortung und Entscheidung die Sitzung/en, oder

Fernbehandlung/en über Skype bei der o.g. Anwenderin / Behandlerin nach Belieben fortzusetzen oder abubrechen.

Ich als Klient/in kann jederzeit die Zustimmung, bzw. Ablehnung zu den Sitzungsabläufen oder

Vorschlägen, auch als Fernbehandlung per Skype der o.g. Anwenderin / Behandlerin und allen

anderen angebotenen Dienstleistungen und Vorschlägen der o.g.

Anwenderin / Behandlerin deutlich

machen und entsprechend handeln.

7) Ich als Klient/in wurde darüber aufgeklärt, dass eine sogenannte Fernbehandlung der o.g.

Anwenderin / Behandlerin nur und ausschließlich über Skype und nur und ausschließlich während

der vereinbarten Behandlungs- und Sitzungszeit stattfindet.

8) Ich als Klient/in wurde darüber aufgeklärt, was mich bei der vereinbarten Sitzung oder der

sogenannten Fernbehandlung per Skype der o.g. Anwenderin / Behandlerin erwartet und wie diese

verläuft.

9) Der Stundensatz der Anwenderin / Behandlerin von z. Zt. 30 Euro ohne Mehrwertsteuer-Ausweis,

der über Quittungsblock quittiert wird, ist mir als Klient/in bekannt und ist nach Vereinbarung an

folgende IBAN: DE 78 3002 0900 5220 877 372 zu überweisen.

10) Termine ab 01.05.2021 nur nach Vereinbarung.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Klient / in: _____