

# Flexibility - Praxis für befreites Sein

## *Beweglichkeit für Körper, Geist und Seele*

Iris Schneider

Emsdettenerstr. 60, 48268 Greven

Telefon: 02571/5409473

## **Basis für gute Zusammenarbeit**

Persönliche Daten des Klienten / der Klientin:

Vorname / Name: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kind: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass die von Frau Schneider angewendeten Methoden Formen der energetischen Arbeit sind und eine Unterstützung zur Selbsthilfe darstellen. Sie sind kein Ersatz für die medizinische Behandlung durch Ärzte, Heilpraktiker oder Psychotherapeuten. Ich bin zu jeder Zeit der Beratung selbstverantwortlich.

Es werden keine Diagnosen, Therapien oder Behandlungen im medizinischen Sinne durchgeführt. Ebenso werden keine Heilversprechen gegeben.

Eine Haftung für eventuelle Folgen der Beratung ist ausgeschlossen.

Die Abrechnung der von mir in Anspruch genommenen Leistung erfolgt auf privatrechtlicher Basis.

Vereinbarte Termine, die nicht eingehalten oder mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, werden mit 100 € in Rechnung gestellt.

Ich bestätige, dass ich den Inhalt des Aufnahmebogens zur Kenntnis genommen und verstanden habe. Ich akzeptiere, dass der Inhalt des Aufnahmebogens die Arbeitsgrundlage zwischen mir / meinem Kind und Frau Schneider während der gesamten Dauer der energetischen Begleitung bildet.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Klient/in: \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich, Vertraulichkeit und Stillschweigen zu wahren über alle Vorgänge in der Arbeit mit dem Klienten / der Klientin.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Begleiterin: \_\_\_\_\_

