



KAROLIN TRAXINGER
K I N E S O L O G I E

Erklärung zur Beratung

Vorname, Name _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Vor der Beratung wurde ich auf folgende Punkte aufmerksam gemacht:

1. Es werden keine Diagnosen, Therapien, Behandlungen im medizinischen Sinne durchgeführt oder sonst Heilkunde im gesetzlichen Sinne ausgeübt.
2. Es ist mir bekannt, dass die Gesundheitsberaterin über keine medizinischen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und daher bei mir nicht der Eindruck entsteht, dass eine ärztliche Behandlung durchgeführt wird.
3. Die Beratungen können keine ärztliche Behandlung ersetzen. Es soll keine laufende ärztliche Behandlung unter- oder abgebrochen werden. Es soll auch keine künftige notwendige Behandlung hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden. Die Verantwortung dafür liegt ganz bei mir.
4. Es wurden keine Versprechen abgegeben, dass eine Heilung stattfindet.
5. Es liegt in meiner freien Verantwortung und Entscheidung, die Beratungen und Anwendungen fortzusetzen oder abbrechen. Ebenso die Zustimmung oder Ablehnung zu den zu den Beratungsabläufen oder vorgeschlagenen alternativen Genesungshilfen.
6. Ich wurde darüber aufgeklärt, was mich bei den Beratungen und Anwendungen erwartet, wie sich das Honorar zusammensetzt und berechnet. Vorauszahlungen wurden keine geleistet.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____