

Antrag auf energetische Heilung

Name, Vorname

Straße

PLZ / Ort

geb. am

ggf. Mobil

Telefon

Email

Mit meiner Unterschrift bestätige ich folgendes:

1. Ich bestätige, dass ich mir bewusst darüber bin, dass energetische Heiler weder Ärzte noch Heilpraktiker sind, sondern dass energetische Heiler ihre Aufgabe den Menschen zu helfen ausschließlich durch die spirituelle Kraft des Geistes erfüllen.
2. Ich bin mir bewusst, dass energetische Heilung keine Arbeit im ärztlichen Sinne ist, sondern ein rein spiritueller Vorgang. Sabine Pickert **weist darauf hin, dass die Veranstaltungen und Anwendungen auf keinerlei medizinischen oder psychologischen Kenntnissen und Fertigkeiten beruhen und daher nicht der Eindruck entsteht, dass eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung durchgeführt wird. Energiearbeit ist rituell/ spirituell/ beratend/ wegweisend und nicht medizinisch/ psychologisch/ physiotherapeutisch.**
3. Ich bestätige, dass ich weiß, dass von Sabine Pickert keine Heilversprechen gegeben und keine Diagnosen gestellt werden: **„Förderliche Persönlichkeitsentwicklungen und Veränderungen seelischer und körperlicher Befindlichkeiten durch Energiearbeit wurden vielfach berichtet. Dabei handelt es sich ausschließlich um gut dokumentierte Selbsterfahrungen. Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf Ausstrahlung und Einzigartigkeit der Heilsitzungen. Daher kann von seiten „Sabine Pickert keinerlei Garantie für die Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit gegeben werden. Es werden keine Versprechungen abgegeben, dass eine Heilung oder Erfolg stattfindet.“**
4. Ich weiß, dass ich keine Medikamente oder ärztlich verordnete Therapien absetzen soll. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Verantwortung hierfür ganz bei mir liegt. **„Es handelt sich bei energetischen Heilweisen weder um eine Heilmethode noch um eine Therapie-**
- form. Bei ernsten gesundheitlichen Beschwerden müssen Sie sich daher unbedingt an Ihren Arzt oder Heilpraktiker wenden. Daher soll eine laufende Behandlung nicht unter- oder abgebrochen bzw. eine künftig notwendige nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden.“**
5. Ich bestätige, dass ich die Verantwortung für meine eigene Entwicklung selbst übernehme. **„Energiearbeit kann den Menschen dazu befähigen, sein Leben in die eigene Hand zu nehmen, zu agieren, anstatt zu reagieren. Wir weisen darauf hin, dass sich mit der wieder-gewonnenen Freiheit Lebensveränderungen einstellen können. Eine Beratung unter An-wendung energetischer Heilweisen umfasst nur Lösungsmöglichkeiten, Modelle und Ver-besserungsvorschläge.“** In wieweit diese ange-nommen werden, liegt in meinem Ermessen. Ich weiß dass es sich allein um Empfehlungen handelt, zum Umgang mit einschränkenden Lebensüber-zeugungen und körperlichen/ seelischen Befindlich-keiten, sowie zur Beziehungsgestaltung, beruflich wie privat und dass ein Wirkversprechen nicht daran geknüpft ist. **„Sabine Pickert übernimmt keine Verantwortung für die weitere Lebensgestaltung des Auftraggebers sowie keine Gewährleistung für einzutreffende Erwartungen und Hoffnungen.“**
6. Ich bestätige, dass mir bekannt ist, dass Sabine Pickert mit meinen persönlichen Daten entsprechend der DSGVO umgeht. Die Datenschut-zerklärung von Sabine Pickert finde ich im Internet unter <http://www.wellnessmassage-weikersheim.de/datenschutz>
7. Ich bestätige, dass ich weiß, dass Sabine Pickert keiner gesetzlichen Schweigepflicht unterliegt, aber eine freiwillige Schweigepflicht, im Rahmen der Gesetze zugesagt wird.

Ort, Datum

Unterschrift
