



SPIRITUELLE BEGLEITUNG UND ENERGIEARBEIT

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

E-Mail _____

Handynr. _____

Ich bestätige hiermit, dass ...

... ich damit einverstanden bin, dass Fotos/Videos, auf denen ich sichtbar bin, für Werbezwecke veröffentlicht und verwendet werden dürfen.

... meine personenbezogenen Daten sowie gesundheitsbezogene Informationen, die im Rahmen der energetischen Behandlung/spirituellen Begleitung erhoben werden, ggf. schriftlich festgehalten und für interne Zwecke gespeichert werden. Ich habe das Recht, meine Einwilligungen jederzeit per E-Mail oder schriftlich zu widerrufen.

... ich unter keiner Erkrankung leide. Sollte dies nicht der Fall sein, informiere ich Angelika Guttman vor der energetischen Behandlung/spirituellen Begleitung darüber.

... ich freiwillig zur Behandlung bei Angelika Guttman gekommen bin und über Ablauf und Inhalte informiert wurde. Die angebotenen Methoden dienen unter anderem der Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte und der Steigerung meines Wohlbefindens.

Mir ist bewusst, dass diese Behandlung keine ärztliche oder therapeutische Behandlung ersetzt. Eine laufende medizinische oder therapeutische Behandlung darf daher nicht unterbrochen, verschoben oder abgebrochen werden.

Relevante gesundheitliche oder medizinische Informationen sind Angelika Guttman vor der energetischen Behandlung bzw. spirituellen Begleitung mitzuteilen.

Ich bestätige, dass ich Angelika Guttman vor Beginn einer Soundhealing-Session bzw. eines Klangbads über eine bestehende Schwangerschaft, Demenz, Epilepsie, Herzprobleme, einen Herzschrittmacher, Implantate (z. B. Prothesen), kürzlich erfolgte Operationen sowie Entzündungen informiere.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die oben angeführten Inhalte gelesen und verstanden habe, mit diesen einverstanden bin und dass meine Angaben vollständig, richtig und wahrheitsgemäß sind.

Ort, Datum

Unterschrift