



Journeypraxis «coaching emotions»

Sabrina Neder / Jörg Stawicki

Lange Str. 51 / 34289 Zierenberg

Tel. 05606 / 551 93 41 ☎ Mobil: 0178 / 274 23 53 ✉ e-Mail: info@journeypraxis.de



Informationsblatt und Klientenerklärung

Bitte ausfüllen und zur Beratung unterschrieben mitbringen. Danke!

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Tel-Nr.: _____ E-Mail: _____

Bitte lesen Sie diese Information aufmerksam durch und bestätigen Sie die Kenntnisnahme durch Ihre Unterschrift.

Vor Beginn der Sitzungen wurde ich auf folgende Punkte aufmerksam gemacht

Der Journey-Practitioner ist kein Arzt und will diesen auch nicht ersetzen. Aus diesem Grund sollen laufende Behandlungen weder unterbrochen noch abgesetzt werden. Weiterhin sollen künftig notwendige ärztliche Behandlungen weder aufgeschoben noch ganz unterlassen werden. Durch den Journey-Practitioner werden ärztliche Anordnungen in keinem Fall aufgehoben.

Eine Journey-Sitzung versteht sich als Hilfe zur Selbsthilfe. Sie aktiviert die körpereigenen Selbstheilungskräfte.

Die Journey-Methode / -Sitzung beinhaltet kein Diagnoseverfahren. Sie ist keine medizinische Therapie oder sonstige Heilkunde. Durch die Anwendung werden weder Krankheiten noch Krankheitssymptome behandelt. Der Journey-Practitioner greift auf keine Medikamente und keine medizinischen Hilfsmittel zurück. Es finden keine Eingriffe in den oder an dem Organismus statt. Journey-Sitzungen sind reine Gesprächstermine in meditativem Zustand/Tiefenentspannung.

Der Journey-Practitioner macht keine Heilungsversprechen und weckt damit auch keine falschen Hoffnungen.

Es liegt in meiner Verantwortung und Entscheidung, die Anwendung als Hilfe zur Selbsthilfe fortzusetzen oder abzubrechen. Ebenso liegt die Zustimmung bzw. Ablehnung zum Ablauf der Sitzungen in meiner Verantwortlichkeit.

Ich bin aufgeklärt worden, was mich bei der Journey-Sitzung erwartet und ich kenne die Kosten je Sitzung und Konsultation. Es ist mir bekannt, dass die Krankenkassen die Kosten für die Sitzung/en und ergänzende Produkte nicht übernehmen. Es werden keine Vorauszahlungen geleistet.

Datum:

Unterschrift:

(bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)