

Klient*innen Datenblatt

Vorname Nachname.....

Geburtsdatum.....

Straßenname und -nummer.....

Postleitzahl.....

Telefonnummer.....

E-Mail-Adresse.....

Befinden Sie sich in psychologischer Behandlung? ja nein (bitte Zutreffendes ankreuzen)
Nehmen Sie Psychopharmaka? ja nein (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Sie erkennen an, dass das folgende Coaching/ die Beratung kein Ersatz für medizinische und/oder psychotherapeutische Interventionen ist. Es werden keine Diagnosen gestellt oder Heilungsversprechen gemacht. Das Coaching/ die Beratung ersetzt niemals einen Psychotherapeuten oder Arzt. Daher sollten laufende Behandlungen nicht unterbrochen werden. Eine geplante Behandlung sollte nicht verschoben oder abgesagt werden. Es werden keine ärztlichen Anordnungen aufgehoben.

Die Verantwortung während und nach dem Coaching/der Beratung liegt immer allein bei mir als Klient*in. Ich wurde über das Coaching/ die Beratung informiert und kenne den Preis dafür. Mir ist bekannt, dass die Krankenkasse die Kosten für Coaching/ Beratung nicht übernimmt. Ich wurde informiert und erkenne an, dass ich als Klient*in u.a. auch energetische Unterstützung erhalte, die mit Hilfe einer Vielzahl von kommerziell zugelassenen Methoden durchgeführt wird. Die Auswahl aller Maßnahmen und die Maßnahmen selbst dienen lediglich der Wiederherstellung und Harmonisierung der körpereigenen Energiefelder. Sie stellen keine Heilbehandlung dar, welche ausschließlich Ärzten vorbehalten ist. Die Wirkweise und der Erfolg der energetischen Behandlung kann nicht wissenschaftlich bewiesen bzw. mit bestimmten Methoden widerlegt werden. Alle Aussagen und Ratschläge sind keine Diagnosen, sondern beschreiben den energetischen Zustand. Ich bin darüber informiert, dass ich für eine schulmedizinische Untersuchung, Diagnose und/oder Behandlung meinen Arzt kontaktieren muss.

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich obenstehende, beigefügte Erklärungen gelesen und verstanden habe. (bitte ankreuzen)

Darüber hinaus erkläre ich mich ausdrücklich mit der Verarbeitung meiner Daten durch Claudia Fragner einverstanden, wobei die Daten vertraulich behandelt werden. (bitte ankreuzen)

Hiermit bestätige ich, die AGB von Claudia Fragner (zu finden auf www.bc-more.at) gelesen und verstanden zu haben und erkläre mich mit diesen AGB ausdrücklich einverstanden. (bitte ankreuzen)

Datum, Unterschrift Klient / Klientin: