

---

---

---

Name und Anschrift EnergetikerIn

## ERKLÄRUNG

Ich wurde darüber informiert und nehme zur Kenntnis, dass ich ausdrücklich darüber aufgeklärt wurde, dass ich lediglich Hilfestellung unter Zuhilfenahme von **energetischen Arbeitsmethoden** erhalte.

Da diese Maßnahmen und die Auswahl der Maßnahmen zur Wiederherstellung und Harmonisierung der körpereigenen Energiefelder dienen, stellen sie keine Heilbehandlung dar. Dementsprechend stellt die energetische Arbeitsmethode keinerlei Ersatz für eine ärztliche Diagnose und Behandlungen dar, auch keinerlei Ersatz für eine psychologische und psychotherapeutische Behandlung oder Untersuchung.

Ich wurde darüber informiert, dass ich mich für die Diagnoseerstellung und Therapie an meinen Arzt, Psychologen oder Psychotherapeuten zu wenden habe.

Ich bestätige, dass mir keinerlei wie immer gearteter Erfolg, insbesondere kein Heilungs- oder Linderungserfolg versprochen worden ist und ich freiwillig in diese Behandlung einwillige.

Die energetische Behandlung, insbesondere die Fernbehandlung, ist keine Arbeitsmethode im Sinne des empirischen naturwissenschaftlichen Erkenntnisbereiches. Die Wirkungsweise und der Erfolg der energetischen Behandlung ist wissenschaftlich nicht belegt, daher nicht vorhersagbar bzw. messbar.

Ich habe die Behandlungsgebühr aus freien Stücken bezahlt und erkläre ausdrücklich, dass ich die Höhe derselben für angemessen erachte.

Angaben zur/zum KlientIn:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

