

Wir, Gerda Lucic und Hans Fläxl verpflichten uns, die Privatsphäre aller Personen, die in unsere Praxis kommen, zu schützen und die persönlichen Informationen und Daten, die uns unsere Klienten überlassen, vertraulich zu behandeln.

Klientenformular

Datum:	
Name:	
Adresse:	
Telefon:	E-Mail:
Mein Anliegen:	
Mein Herzenswunsch:	
Ich habe folgende diagnostizierte psychischen Störungen:	
Ich habe folgende Abhängigkeiten:	
Ich nehme folgende starke Medikamente:	
Vor Beginn der Sitzungen wurde ich auf folgende Punkte aufmerksam gemacht: 1) Ein medialer Berater muss nicht Arzt oder Heilpraktiker sein und will diese auch nicht ersetzen. Er hebt ärztliche Anordnungen nicht auf. Ärztliche Behandlungen sollten nicht unterbrochen oder abgesetzt werden. 2) Eine Sitzung versteht sich als Hilfe zur Selbsthilfe. Sie aktiviert die körpereigenen Selbstheilungskräfte. 3) Die Sitzung beinhaltet kein Diagnoseverfahren. Sie ist keine medizinische Therapie. Durch die Anwendung werden weder Krankheiten, noch Krankheits-Symptome direkt behandelt. 4) Ein medialer Berater verzichtet auf Medikamente und medizinische Hilfsmittel. Es finden keine Eingriffe in den oder am Organismus statt. Sitzungen sind reine Gesprächstermine in meditativem Zustand. 5) Ein medialer Berater macht keine Heilungsversprechen. 6) Als Klient/in übernehme ich die Verantwortung und Entscheidung, die Anwendung fortzusetzen oder abzubrechen. Ebenso liegt die Zustimmung bzw. Ablehnung zum Ablauf der Sitzungen in meiner Verantwortlichkeit. 7) Ich bin aufgeklärt worden, was mich in einer Sitzung erwartet und ich kenne die Kosten je Sitzung und Konsultation. Es ist mir bekannt, dass die Krankenkassen die Kosten für die Sitzung/en nicht übernehmen.	
Unterschrift:	