

Klienteninformation

Vorname, Name..... Geburtsdatum.....

Anschrift.....

Telefon/Mobil..... Geschlecht (M / W)

Sol'enra Methode dient der energetisch-spirituellen Begleitung zur Förderung des Wohlbefindens und der inneren Balance. Sie können unterstützend zu medizinischen oder psychotherapeutischen Maßnahmen wirken, ersetzen diese jedoch nicht.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass:

- die **Sol'enra Methode** auf der Harmonisierung des Energiefeldes sowie der Förderung der Selbstregulation basieren,
- keine Diagnosen im medizinischen Sinne gestellt werden, keine körperlichen oder psychischen Krankheiten behandelt oder beurteilt werden, keine Medikamente empfohlen, verordnet oder verabreicht werden, keine manipulativen Eingriffe am Körper erfolgen und keine Heilversprechen gegeben werden.

Mir ist bewusst, dass die **Sol'enra Methode keinen Ersatz für eine medizinische Abklärung oder Therapie** darstellt. Ich wurde darauf hingewiesen, gesundheitliche Beschwerden oder bestehende Diagnosen ärztlich bzw. psychotherapeutisch abklären zu lassen.

Ich versichere, alle mir bekannten gesundheitlichen Einschränkungen offen mitzuteilen und den Anwender über wesentliche Veränderungen meines Gesundheitszustandes zu informieren.

Terminorganisation & Energieausgleich

- Termine können bis **48 Stunden vorher kostenfrei schriftlich** (per WhatsApp) abgesagt werden.
- Bei kurzfristigen Absagen oder Nichterscheinen wird der **vereinbarte Energieausgleich in voller in Höhe fällig**, da der Termin ausschließlich für dich reserviert war.
- Bitte erscheine **mindestens 10 Minuten vor Beginn** der Sitzung, um dich energetisch und körperlich einzustimmen.
- Bei einer **Verspätung von mehr als 20 Minuten** ist die Durchführung der Session aus organisatorischen Gründen nicht mehr möglich. In diesem Fall gilt der Energieausgleich als Ausfallpauschale.

Der Energieausgleich ist **vor der Session** fällig - per Vorkasse oder direkt vor Ort.
Die Session beginnt nach Zahlungseingang.

Vertraulichkeit

Alle von dir gemachten Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.

☐ Ich erkläre hiermit, den obigen Text vollständig und umfassend gelesen und verstanden zu haben und bin mit diesen Einverstanden. Meine Fragen sind vollständig geklärt.

Datum

Unterschrift