Beratungsvertrag

Katrin Schönfeldt, Möhlenweg 15, 25788 Hollingstedt b. Delve

als Spirituelle Beraterin

und

Vor- und Nachname **geb. am**

Straße, Hausnummer, Ort

als Klient/in

schließen folgenden Vereinbarung:

Die **spirituelle Beratung** dient der Aktivierung der Selbstheilungskräfte und ersetzt nicht die Diagnose oder Behandlung durch den Arzt oder Heilpraktiker.

1. Die o. g. Beraterin führt **keine** Diagnose/n, Therapie/n, Anamnese, medizinische Behandlung/en oder sonstige Behandlung/en im **gesetzlichen Sinn** durch.
2. Es ist mir bekannt, dass die o. g. Beraterin über keinerlei medizinische Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt. Es entsteht bei mir nicht der Eindruck, dass eine ärztliche oder heilpraktische Behandlung/en durchgeführt wird.
3. Ich weiß, die Sitzung/en können eine ärztliche Behandlung oder Behandlung beim Heilpraktiker nicht ersetzen.
4. Die o. g. Beraterin hält eine Zusammenarbeit mit Ärzten, Heilpraktiker und anderen Therapeuten für sehr wichtig. Eine laufende Behandlung soll nicht unterbrochen oder aber abgebrochen werden. Die Verantwortung für meine Entscheidung/en liegt ganz bei mir selbst.
5. Es wurde mir gegenüber keinerlei Versprechen abgegeben, dass eine Heilung stattfindet, sodass in mir keine falsche Hoffnung geweckt wurde.
6. Es ist meine freie Verantwortung und Entscheidung, die Besuche / telefonische Beratung bei der o. g. Beraterin fortzusetzen oder abzubrechen. Ich kann jederzeit die Zustimmung bzw. die Ablehnung zu den Sitzungsabläufen oder den vorgeschlagenen spirituellen Genesungshilfen und allen anderen angebotenen Dienstleitungen und Vorschlägen deutlich machen und entsprechend handeln.
7. Ich wurde darüber aufgeklärt, was mich bei den Sitzungen erwartet und auch darüber, wie sich das Honorar (100,- €, 01.01.2025 - 31.12.2025 für 60 Minuten, jede weitere Minuten 1,66 € inkl. 19 % Steuer) zusammensetzt und berechnet. Telefonische Termine sind vorab auf folgendes Konto zu entrichten: Postbank Köln, IBAN: DE72 1001 0010 0580 3091 28, BIC: PBNKDEFF

Hollingstedt, den _____ Hollingstedt, den_____

_____ _____

KLIETEN/IN Beraterin