



Antrag auf energetische Heilarbeit in meiner Praxis

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes:

1. Ich bestätige, dass ich mir bewusst darüber bin, dass energetische Heiler weder Ärzte noch Heilpraktiker sind, sondern dass energetische Heiler ihre Aufgabe den Menschen/Tieren zu helfen ausschließlich durch die Kraft des Geistes erfüllen.

2. Ich bin mir bewusst, dass geistige Heilarbeit keine Arbeit im ärztlichen Sinne ist, sondern ein rein senergetischer Vorgang. „Frau Petra Scharl“ weist darauf hin, dass die Anwendungen auf keinerlei medizinischen oder psychologischen Kenntnissen und Fertigkeiten beruhen und daher nicht der Eindruck entsteht, dass eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung durchgeführt wird. Bei ernstesten gesundheitlichen Beschwerden müssen Sie sich daher unbedingt an Ihren Arzt oder Heilpraktiker wenden. Daher soll eine laufende Behandlung nicht unter- oder abgebrochen bzw. eine künftig notwendige nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden.“

3. Ich bestätige, dass ich weiß, dass von Frau Petra Scharl keine Heilversprechen gegeben und keine Diagnosen gestellt werden. Über „förderliche Persönlichkeitsentwicklungen und Veränderungen seelischer und körperlicher Befindlichkeiten“ durch Energiearbeit wurden vielfach berichtet. Dabei handelt es sich ausschließlich um gut dokumentierte Selbst Erfahrungen. Jeder Mensch und jedes Tier reagiert unterschiedlich auf Ausstrahlung und Einzigartigkeit der Heilsitzungen. Daher kann seitens Frau Petrs Scharl keinerlei Garantie für die Wirksamkeit gegeben werden. Es werden keine Versprechungen abgegeben, dass eine Heilung oder Erfolg stattfindet.“



4. Ich weiß, dass ich keine Medikamente oder ärztlich verordnete Therapien absetzen soll/darf. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Verantwortung hierfür ganz bei mir liegt. „Es handelt sich bei geistigen Heilweisen weder um eine Heilmethode noch um eine Therapieform.

5. Ich bestätige, dass ich die Verantwortung für meine eigene Entwicklung selbst übernehme. „Energiearbeit kann den Menschen dazu befähigen, sein Leben in die eigene Hand zu nehmen, zu agieren, anstatt zu reagieren. Wir weisen darauf hin, dass sich mit der wiedergewonnenen Freiheit Lebensveränderungen einstellen können. Eine Beratung unter Anwendung energetischer Heilweisen umfasst nur Lösungsmöglichkeiten, Modelle und Verbesserungsvorschläge.“ In wieweit diese angenommen werden, liegt in meinem Ermessen.

6. Ich bestätige, dass mir bekannt ist, dass Frau Petra Scharl mit meinen persönlichen Daten entsprechend der DSGVO umgeht.

7. Ich bestätige, dass ich weiß, dass Frau Petra Scharl keiner gesetzlichen Schweigepflicht unterliegt, aber eine freiwillige Schweigepflicht, im Rahmen der Gesetze zugesagt wird.

Unterschrift: _____

Ort, Datum: _____