



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Transparenz – Wertschätzung – Empathie

Name der Klientin/des Klienten

1. Freiwilligkeit und Eigenverantwortung

Ich nehme die Dienstleistung **freiwillig** und aus eigenem Wunsch in Anspruch. Mir ist klar, dass die Teilnahme **eigenverantwortlich** und auf **eigene Kosten** erfolgt. Ich weiß auch, dass dabei **keine Heilversprechen** oder **medizinischen Erfolge** garantiert werden können.

2. Abgrenzung zur Heilkunde

Mir wurde erklärt, dass die Dienstleistung **keine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung ersetzt**. Die Methoden unterstützen mich darin, meine innere Balance zu stärken, persönlich zu wachsen und eigene Stärken zu aktivieren. Sollte ich gesundheitliche oder psychische Beschwerden haben, wurde mir nahegelegt, mich an eine:n Ärzt:in, Psycholog:in oder Psychotherapeut:in zu wenden. Solche Beschwerden werden im Rahmen dieser Sitzung nicht behandelt.

3. Gesundheitliche Voraussetzungen

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mich **körperlich und seelisch stabil fühle** und **eigenverantwortlich** an der Dienstleistung teilnehme. Ich versichere ausdrücklich, **nicht an psychischen Erkrankungen** (wie Schizophrenie, Depression, Psychosen), Diabetes, Epilepsie, Asthma oder anderen Anfallserkrankungen zu leiden. Zudem bestätige ich, derzeit **nicht schwanger** zu sein.

4. Wirkung und Verantwortung

Die Dienstleistung wird achtsam, respektvoll und professionell durchgeführt. Mir ist bewusst, dass ihre **Wirkung individuell** unterschiedlich sein kann und maßgeblich von meiner eigenen Offenheit und Bereitschaft abhängt. Daher wird ausdrücklich **keine Erfolgsgarantie** gegeben. Ich verstehe, dass ich selbst für meine Erfahrungen und deren Integration im Alltag verantwortlich bin.

5. Einverständniserklärung

Ich habe diesen Text aufmerksam gelesen, verstanden und stimme ihm vollständig zu. Ich nehme die Hypnoseseitzung aus eigener Entscheidung wahr.

Ort, Datum

Unterschrift (erziehungsberechtigte Person)