

Institut Claudia Beer

Fragebogen

Datum	
Vorname Nachname	Geburtstag
Adresse	Firmenadresse
Mail	Telefon
Webadresse	
Was ist der Grund für eine Beratung	
Was wünschen Sie sich? Was sind Ihre Ziele?	

Institut Claudia Beer

Klientenerklärung

Vorname	
Name	
Adresse	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
Email	
<p>Alle praktizierten Verfahren dienen der Aktivierung der Selbstheilungskräfte, der Meditation und Entspannung, der Auflösung nicht mehr benötigter Muster und Erinnerungen und der Förderung des eigenen Wohlbefindens.</p> <p>Alle Verfahren sind derzeit wissenschaftlich nicht vollständig anerkannt und werden daher als Versuch gesehen. Bei den angewandten Systemen handelt es sich um Systeme aus dem Bereich der Erfahrungsheilkunde, welche von der Schulmedizin bisher nicht anerkannt sind. Jeder Klient bzw. jeder Teilnehmer trägt selbst die volle Verantwortung für seine Erfahrungen und Handlungen.</p> <p>Informationsfeldmedizin ist kein von der Schulmedizin anerkanntes Verfahren. Sie bezieht sich nicht auf den physischen Körper, sondern wirkt ausschließlich im Energie- und Informationskörper des Menschen. Ihr Ziel ist nicht die Erkennung, Linderung oder Verhütung von Krankheiten, sondern das Erkennen und Auflösen von Störungen im Informationsfeld.</p> <p>Die angebotenen Einzelsitzungen und Seminare sind kein Ersatz für medizinische und psychotherapeutische Behandlungen. Empfehlungen zur Veränderung derzeit medizinisch verschriebener Medikamente oder deren Dosierungen wurden und werden nicht gegeben.</p> <p>Zusätzlich bestätige ich hiermit, keinen Herzschrittmacher oder ähnliche elektrische Geräte implantiert in mir zu tragen</p>	
..... Datum Unterschrift