



Anwendung Energetische Arbeit

Vorname:.....Name:.....

Geburtsdatum:.....Telefon:.....

Strasse:.....

PLZ:.....Ort:.....

Email:.....

Homepage:.....

Klienteninformation

Bitte lesen Sie diese Information und unterschreiben Sie im Anschluss!

- 1) Ich wurde darüber informiert, dass Andrea Pachleitner kein Arzt, Heilpraktiker oder Therapeut ist und auch keine Krankheiten behandelt.
- 2) Die Anwendungen werden vorbeugend oder therapiebegleitend eingesetzt. Ärztliche Anordnungen werden nicht aufgehoben.
- 3) Diese Methode stellt keine Diagnosen oder therapeutischen Ratschläge.
- 4) Wer diese Methode erhält, tut dies in eigener Verantwortung, da sich energetische Veränderungen einstellen werden.
- 5) Die Anwendungen werden von den Kassen nicht bezahlt.

....., den..... Unterschrift:.....