



Erfassungsbogen/Dienstleistungsvertrag für Sitzungen mit Hypnose

Daten des/der Teilnehmers/in

Vorname, Name:

Adresse:

Datum: _____

Geburtsdatum:

Alter: _____ Jahre alt

Telefon:

E-Mail:

Zusatz Minderjährige



beide Erziehungsberechtigte



Alleinerziehungsberechtigte/r

Name, Vorname:

Name, Vorname:

Adresse:

Adresse:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Telefon:

Telefon:

E-Mail:

E-Mail:

1. Thema der Sitzung falls vorhanden:

2. Besonderheit / Sollte Katharina Girsule als Sitzungsleiterin noch etwas Wichtiges wissen oder beachten?
☐Nein ☐Ja _____

3. Gibt es bereits Erfahrungen mit Hypnose?
☐Nein ☐Ja _____

4. Werden Medikamente eingenommen?
☐Nein ☐Ja _____

5. Trifft eines der Ausschlusskriterien (erläutert auf Seite 2) auf mich zu
☐Nein ☐Ja _____

Dieser Vertrag behält auch für alle weiteren Buchungen die von dem/der Teilnehmer/in in Anspruch genommen werden, seine Gültigkeit. Der/die Teilnehmer/in erkennt die jeweils aktuell gültigen AGB, Preise und die jeweils aktuell gültige Datenschutzerklärung an. Änderungen oder Abweichungen bedürfen der Schriftform.



Eine Hypnose kann unter bestimmten Voraussetzungen nicht durchgeführt werden. Dazu zählen insbesondere: geistige Behinderungen, schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ein Herzinfarkt oder Schlaganfall innerhalb der letzten sechs Monate, Psychosen (z. B. Schizophrenie, bipolare Störungen, endogene Depressionen, Borderline-Störungen oder andere schwere psychische Erkrankungen), insbesondere bei Wahn- oder dissoziativen Symptomen, die Einnahme von Psychopharmaka (nach individueller Abklärung), Persönlichkeitsstörungen, eine Thrombose innerhalb der vergangenen sechs Monate, Epilepsie sowie eine bestehende Schwangerschaft.

Hiermit bestätige ich, dass ich den Aufklärungsbogen zur Hypnose, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die Datenschutzerklärung erhalten und gelesen habe. Die darin enthaltenen Informationen, einschließlich der auf der Internetseite www.lass-freude-in-dein-leben.at aufgelisteten Preise, habe ich verstanden. Ich bestätige außerdem, dass keine der oben genannten Ausschlusskriterien auf mich zutrifft bzw. ich diese vollständig und wahrheitsgemäß angegeben habe. Änderungen meines Gesundheitszustandes oder das nachträgliche Zutreffen eines Ausschlusskriteriums werde ich der Sitzungsleiterin Katharina Girsule unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass ich nach einer Hypnosesitzung nicht unmittelbar aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder Tätigkeiten ausüben sollte, die meine volle Konzentration erfordern, beispielsweise das Bedienen von Maschinen.

Ich wurde darüber informiert, dass Aufzeichnungen einer Hypnosesitzung nicht während einer Teilnahme am Straßenverkehr (Auto, Fahrrad usw.) und auch nicht während anderer Tätigkeiten angehört werden dürfen, die meine volle Aufmerksamkeit erfordern. Audioaufzeichnungen dienen ausschließlich der persönlichen Nachbereitung der Sitzung und ersetzen weder Schulungen noch Ausbildungen.

Wird dieser Vertrag für Kinder oder Jugendliche unter 18 Jahren abgeschlossen, ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich. Wird die Dienstleistung aufgrund einer Einwilligung der obsorgeberechtigten Person erbracht, bestätigt diese mit ihrer Unterschrift zugleich ihr Einverständnis zur Nutzung der Dienstleistung. Eine Überprüfung der Obsorgeverhältnisse erfolgt nicht durch die Sitzungsleiterin Katharina Girsule.

Katharina Girsule übernimmt keinerlei Gewährleistung für Schäden jeglicher Art, die durch das Verhalten von Teilnehmern, nach einer Hypnose Sitzung verursacht werden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich **ausreichend über das Verhalten vor, während und insbesondere nach einer Hypnose Sitzung aufgeklärt wurde** und übernehme selbst die Haftung.

Ich akzeptiere die aktuell gültigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die Datenschutzerklärung, die Preisliste sowie die Teilnahmebedingungen. Diese sind auf der Internetseite www.lass-freude-in-dein-leben.at veröffentlicht und können zusätzlich vor Ort eingesehen werden.

Mir ist bekannt, dass Hypnose keine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung ersetzt und kein Heilversprechen abgegeben wird. Ebenso besteht kein Anspruch auf Kostenübernahme durch Krankenkassen.

Datum: _____

Name Teilnehmer/in - **Vertragspartner**

Unterschrift/en Teilnehmer/in Vertragspartner	Unterschrift Katharina Girsule
---	--