



## Behandlungseinwilligung Minderjährige

Name Minderjähriger/e: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Besondere Verhaltensmuster: \_\_\_\_\_

Wichtige gesundheitliche Hinweise: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass die durchgeführten Dienstleistungen, wie mir bereits bekannt, lediglich energetische Tätigkeiten mittels Reiki bzw. energetischer Wirbelsäulenaufrichtung sind. Diese Dienstleistungen sind KEINE Heilbehandlungen und somit stellen sie KEINE ärztlichen Tätigkeiten dar. Sie können auch den Arztbesuch NICHT ersetzen. Mir ist bewusst, dass ich mich noch gesondert mit dem Arzt meines Vertrauens in Verbindung setzen sollte.

Hiermit treten die von mir bereits unterzeichneten, auf meinen unten angeführten Namen lautenden Formulare:

- Haftungsausschluss
- Einwilligungserklärung und
- AGB

für die/den oben angeführte/n Minderjährige/n ebenfalls in Kraft. Eine gesonderte Unterzeichnung, dieser oben angeführten Formulare, auf den/die Minderjährige/n lautend entfällt, aufgrund deren Minderjährigkeit und meiner Erziehungsberechtigung, bis zu deren 18. Lebensjahr.

Ich, als Erziehungsberechtigte/r, nehme zur Kenntnis, dass ich die alleinige Haftung für jegliche in Auftrag gegebene Dienstleistungen, durchgeführt von Energiehauch, Kerstin Geretschläger, mit meiner Unterschrift übernehme.

Hiermit erteile ich ausdrücklich die Erlaubnis zur Durchführung der Dienstleistung, durch Energiehauch, Kerstin Geretschläger bei oben angeführten Minderjährigen.

Demnach kann in keinem Fall, ein Schadenersatzanspruch gegenüber Energiehauch, Kerstin Geretschläger, geltend gemacht werden.

Name d. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Adresse d. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift