

**Erfassungsbogen/Dienstleistungsvertrag für Hypnose-Sitzungen / -Seminare**

**Personendaten des/der Klienten/Klientin, Seminarteilnehmers/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/Schulung:

2. Ich **bin bereits in ärztlicher / psychiatrischer / therapeutischer Behandlung** bei

Nein Ja Name des Arztes \_\_\_\_\_

Grund \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Medikamente ein? Nein Ja Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Gewicht/Rauchen Schmerzen Ängste/Phobien/Trauma Depressionen Schilddrüse hoher Blutdruck

3. Sollte der Sitzungsleiter etwas Wichtiges **besonders beachten bzw. vermeiden?**

Dieser Vertrag behält auch für alle weiteren Sitzungen / Seminare die vom Kunden / Klienten / Seminarteilnehmer in Anspruch genommen werden, seine Gültigkeit. Der Kunde / Klient / Seminarteilnehmer erkennt die jeweils aktuell gültigen [AGB](#), Preise und die jeweils aktuell gültige [Datenschutzerklärung](#) an. Änderungen oder Abweichungen bedürfen der Schriftform.

**Ausschlusskriterien für eine Hypnose sind:** geistig behinderte Menschen; schwere Herz- und Kreislauferkrankungen; Menschen, die gerade vor Kurzem (bis vor 6 Monaten) einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall hatten; Psychosen (Schizophrenie, bipolare Störungen, endogene Depressionen, Borderline-Störungen oder anderen schweren psychischen Erkrankungen; insbesondere, wenn Wahn oder dissoziative Symptome vorliegen); Menschen die Psychopharmaka einnehmen (individuell zu besprechen); Persönlichkeitsstörungen; Thrombose-Patienten (Thrombose innerhalb der letzten 6 Monate); Epilepsie; Schwangere.

**Hiermit bestätige ich, dass ich den Aufklärungsbogen über Hypnose, die AGB und die Datenschutzerklärung erhalten und gelesen habe.** Über die Preise habe ich mich informiert. Die Ausschlusskriterien für eine Hypnose habe ich gelesen und verstanden. Ich bestätige hiermit, dass ich bzw. der/die zu behandelnde Klient/in (bei Minderjährigen) nicht an einem oder mehreren Punkt/en der Ausschlusskriterien leide/t. Mir ist bewusst, dass ich nach einer Hypnose nicht sofort im Anschluss am Straßenverkehr (z.B. Autofahren) teilnehmen, oder andere Tätigkeiten, die die volle Konzentration erfordern (z.B. bedienen von Maschinen), ausüben darf.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass **Aufzeichnungen von Hypnose-Sitzungen** nicht während einer Teilnahme am Straßenverkehr (Autofahren, Fahrradfahren, etc.), nicht während des Bedienens von Maschinen und auch nicht bei Tätigkeiten, die die volle Konzentration erfordern, gehört werden dürfen. Aufzeichnungen dienen nicht zu Schulungszwecken und ersetzen keine Ausbildung! Die Aufzeichnungen dürfen von CSI als Geschichten in Schriftform oder Nacherzählung (in Wort Bild und Ton) mit geänderten Namen/Orten als anonyme Geschichte zu Schulungszwecken oder als Fallbeispiele veröffentlicht werden.

Wurde ein **Vertrag für Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren** abgeschlossen, unterliegt es dem Unterzeichner (nachfolgend Kunde genannt), sofern er nicht allein sorgeberechtigt ist, sich die Einwilligung zur Nutzung des Dienstleistungsangebotes von dem oder den Sorgeberechtigten vor der ersten Sitzung einzuholen. Wird ein Dienstleistungs-Vertrag ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten abgeschlossen und durchgeführt, haftet der Kunde im vollen Umfang. Ein Sonderkündigungsrecht besteht nicht. Die Kontrolle der Sorgeberechtigung unterliegt nicht dem Sitzungsleiter / CSI.

Der Sitzungsleiter / CSI übernimmt keinerlei Gewährleistung für Schäden jeglicher Art, die durch das Verhalten von Klienten, nach einer Hypnose Sitzung, oder Seminarteilnehmern während oder nach Seminaren, verursacht werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich **ausreichend über das Verhalten vor, während und insbesondere nach einer Hypnose Sitzung / einem Seminar, aufgeklärt wurde** und übernehme selbst die Haftung.

**Ich akzeptiere die jeweils aktuellen AGB inkl. Datenschutzerklärung, Preise und Seminarteilnahmebedingungen** (Abweichungen hiervon bedürfen der Schriftform), die auf der Internetseite unter: [christiana-schweizer.institute](http://christiana-schweizer.institute) veröffentlicht und/oder bei Christiana Schweizer Institut für Bewusstes Sein / CSI vor Ort einsehbar sind. Ich verstehe auch, dass keine Heilung versprochen wird, keine ärztliche Behandlung ersetzt wird und keine Krankenkasse die Kosten übernimmt.

**Besonderheit** / Sollte der Sitzungsleiter noch **etwas Wichtiges** wissen?  Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Name Kunde/n, Klient/in, Seminarteilnehmer/in - **Vertragspartner** Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/en Kunde/n / Klient/in / Seminarteilnehmer/in <b>Vertragspartner</b>	Unterschrift <b>Christiana Schweizer Institut / CSI</b>
--	--

Ich versichere hiermit, dass die auf Seite 1 gemachten Angaben weiterhin gültig sind, und es hier keinerlei Korrekturen bedarf.

Vorname / Nachname	Grund des Besuches Stundenanzahl	Datum	Unterschrift/en des/der Klienten/Kunden