

Antrag auf SKYourself®-Coaching

Bei:



Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Geb. am:	Mobil:
Telefon:	Email:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich folgendes:

- Ich bestätige, dass ich mir bewusst darüber bin, dass SKYourself®-COACHES in der Regel weder Ärzte, Heilpraktiker noch Therapeuten sind, oder das Coaching nicht als solche ausführen.
„Es handelt sich beim SKYourself®-COACHING weder um eine Heilmethode noch um eine Therapieform. Bei ernstesten gesundheitlichen Beschwerden müssen Sie sich daher unbedingt an Ihren Arzt oder Heilpraktiker wenden. Daher soll eine laufende Behandlung nicht unter- oder abgebrochen bzw. eine künftig notwendige nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden.“
- Ich bin mir bewusst, dass SKYourself®-COACHING keine Arbeit im therapeutischen Sinne ist, sondern ein rein spiritueller Vorgang. **„Der SKYourself®-COACH weist darauf hin, dass die Veranstaltungen und Anwendungen auf keinerlei medizinischen oder psychologischen Kenntnissen und Fertigkeiten beruhen und daher nicht der Eindruck entsteht, dass eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung durchgeführt wird. Energiearbeit ist rituell/ spirituell/ beratend/ wegweisend und nicht medizinisch/ psychologisch/ physiotherapeutisch.“**
- Ich bestätige, dass ich weiß, dass vom SKYourself®-COACH keine Heilversprechen gegeben und keine Diagnosen gestellt werden: **„Förderliche Persönlichkeitsentwicklungen und Veränderungen seelischer und körperlicher Befindlichkeiten durch Energiearbeit wurden vielfach berichtet. Dabei handelt es sich ausschließlich um gut dokumentierte Selbsterfahrungen. Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf Ausstrahlung und Einzigartigkeit der Heilsitzungen. Daher kann von Seiten des SKYourself®-COACHES keinerlei Garantie für die Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit gegeben werden. Es werden keine Versprechungen abgegeben, dass eine Heilung oder Erfolg stattfindet.“**
- Ich weiß, dass ich keine Medikamente oder ärztlich verordnete Therapien absetzen soll. Ich weiß, dass SKYourself nicht geeignet ist, um Persönlichkeitsstörungen wie z.B. Psychosen, Schizophrenien zu behandeln.
Ich weiß, dass die Einnahme von Psychopharmaka nicht geeignet ist um an einer SKYourself Sitzung teilzunehmen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Verantwortung hierfür ganz bei mir liegt.
- Ich bestätige, dass ich die Verantwortung für meine eigene Entwicklung selbst übernehme. **„Energiearbeit kann den Menschen dazu befähigen, sein Leben in die eigene Hand zu nehmen, zu agieren, anstatt zu reagieren. Wir weisen darauf hin, dass sich mit der wiedergewonnenen Freiheit Lebensveränderungen einstellen können. Eine Beratung unter Anwendung geistiger Heilweisen umfasst nur Lösungsmöglichkeiten, Modelle und Verbesserungsvorschläge.“** In wieweit diese angenommen werden, liegt in meinem Ermessen. Ich weiß dass es sich allein um Empfehlungen handelt, zum Umgang mit einschränkenden Lebensüberzeugungen und körperlichen/ seelischen Befindlichkeiten, sowie zur Beziehungsgestaltung, beruflich wie privat und dass ein Wirkversprechen nicht daran geknüpft ist.
„Der SKYourself®-COACH übernimmt keine Verantwortung für die weitere Lebensgestaltung des Auftraggebers sowie keine Gewährleistung für einzutreffende Erwartungen und Hoffnungen.“
- Ich bestätige, dass mir bekannt ist, dass der SKYourself®-COACH mit meinen persönlichen Daten entsprechend der DSGVO umgeht. Die Datenschutzerklärung hierzu kann ich bei dem SKYourself®-COACH jederzeit einsehen.
- Ich bestätige, dass ich weiß, dass der SKYourself®-COACH keiner gesetzlichen Schweigepflicht unterliegt, aber eine freiwillige Schweigepflicht, im Rahmen der Gesetze zugesagt wird.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____