

---

---

---

Name und Anschrift des Energetikers/der Energetikerin

# A U F K L Ä R U N G

## [ H u m a n e n e r g e t i k ]

Die energetische Hilfestellung beschäftigt sich ausschließlich mit der Aktivierung und Harmonisierung körpereigener Energiefelder (Lebensenergie). Ich wurde darüber informiert und nehme zur Kenntnis, dass ich ausnahmslos energetische Beratung erhalte, die unter Zuhilfenahme von

---

---

oder ähnlichen gewerblich erlaubten Methoden durchgeführt wird.

Da diese Maßnahmen der Wiederherstellung und Harmonisierung der körpereigenen Energiefelder dienen, stellen sie keine Heilbehandlung dar. Die Wirkungsweise und der Erfolg der energetischen Behandlung ist naturwissenschaftlich nicht belegt bzw. bei bestimmten Methoden widerlegt.

Dementsprechend stellt die energetische Hilfestellung keinerlei Ersatz für ärztliche Diagnose und Behandlung dar, auch keinerlei Ersatz für psychologische oder psychotherapeutische Behandlung oder Untersuchung. Sämtliche Aussagen und Ratschläge sind keine Diagnosen sondern stellen reine energetische Zustandsbeschreibungen dar.

Ich wurde darüber informiert, dass ich mich für die Diagnoseerstellung und Therapie an meinen Arzt/meine Ärztin zu wenden habe.

Ich habe vor Unterschriftsleistung obigen Inhalt genauestens gelesen, vollinhaltlich verstanden und gutgeheißen.

**Angaben zum Klienten/zur Klientin:**

Name: \_\_\_\_\_

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift