

---

---

---

Name und Anschrift der Astrologin/des Astrologen

## AUFKLÄRUNG

### Astrologie

Inhalt der astrologischen Dienstleistung ist die Erstellung und Interpretation von Horoskopen. Dementsprechend stellt die astrologische Beratung keinerlei Ersatz für eine psychologische oder medizinische Beratung dar. Astrologische Aussagen zeigen Perspektiven auf, ohne Entscheidungen vorwegzunehmen.

Ich wurde darüber informiert, dass ich mich für gesundheitsbezogene Fragestellungen an meinen Arzt/meine Ärztin zu wenden habe.

Ich wurde vor Unterschriftsleistung über obigen Inhalt aufgeklärt, habe diesen gelesen, vollinhaltlich verstanden und gutgeheißen.

#### Angaben zum Klienten/zur Klientin:

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

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

---

Ort, Datum Unterschrift