Antrag auf Geistheilung

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Geboren am _____
Telefon _____
Mobiltelefon _____
E-Mail _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes:

1. Ich bestätige, dass ich mir bewusst darüber bin, dass Geistheiler weder Ärzte noch Heilpraktiker sind, sondern dass Geistheiler ihre Aufgabe, den Menschen zu helfen, ausschließlich durch die spirituelle Kraft des Geistes erfüllen.

2. Ich bin mir bewusst, dass geistige Heilung keine Arbeit im ärztlichen Sinne ist, sondern ein rein spiritueller Vorgang. Michaela Voigt 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.

3. Ich bestätige, dass ich weiß, dass von Michaela Voigt 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 Michaela Voigt keinerlei Garantie für die Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit gegeben werden. Es werden keine Versprechungen abgegeben, dass eine Heilung oder Erfolg stattfindet.

4. Ich weiß, dass ich keine Medikamente oder ärztlich verordnete Therapien absetzen soll. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Verantwortung hierfür ganz bei mir liegt. Es handelt sich bei geistigen Heilweisen weder um eine Heilmethode noch um eine Therapieform. Bei ernsten gesundheitlichen Beschwerden müssen Sie sich daher unbedingt an Ihren Arzt oder Heilpraktiker wenden. Daher soll eine laufende Behandlung nicht unter- oder abgebrochen beziehungsweise eine künftig notwendige nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden.

5. 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. Inwieweit diese angenommen werden, liegt in meinem Ermessen. Ich weiß, dass es sich allein um Empfehlungen handelt zum Umgang mit einschränkenden Lebensüber- zeugungen und körperlichen/ seelischen Befindlichkeiten sowie zu Beziehungsgestaltung, beruflich wie privat, und dass ein Wirkversprechen nicht daran geknüpft ist. Michaela Voigt übernimmt keine Verantwortung für die weitere Lebensgestaltung des Auftraggebers sowie keine Gewährleistung für eintreffende Erwartungen und Hoffnungen.

6. Ich bestätige, dass mir bekannt ist, dass Michaela Voigt mit meinen persönlichen Daten entsprechend der DSGVO umgeht.

7. Ich bestätige, dass ich weiß, dass Michaela Voigt keiner gesetzlichen Schweigepflicht unterliegt, aber eine freiwillige Schweigepflicht im Rahmen der Gesetze zugesagt wird.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____