

Einverständniserklärung und Einwilligung gemäß Datenschutz (DSGVO)

Bitte VOR einer Sitzung ausgefüllt zurückschicken an: manuela@faszienyoga.berlin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Die SOY-Anwendungen/Wellness-Massagen/Energiesitzungen/Coaching können bei körperlichen, emotionalen und mentalen Themen unterstützend zur heilpraktischen oder ärztlichen Behandlung eingesetzt werden. Sie dienen der Stärkung und Entspannung von Körper und Geist, deren Re-Energetisierung, sowie der Aktivierung der Selbstheilungskräfte. Ihr inneres und äußeres Wohlbefinden wird unterstützt.

Die oben genannten Anwendungen geschehen freiwillig und vor einer Sitzung versichere ich, wahrheitsgemäße Angaben zu meiner Verfassung und Beschwerden gemacht zu haben. Mir ist bewusst, dass es zu Erstverschlimmerungen kommen kann.

Frau Manuela Hoffmann hat keine Heilerlaubnis. Sie diagnostiziert nicht, verschreibt nicht, behandelt nicht und/oder heilt nicht. SOY-Anwendungen sind keine medizinische Hilfestellung, noch bedeuten sie Ersatz für professionelle Beratung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten jeglicher Art und sollen nicht als solche ausgelegt werden. Die Behandlungen ersetzen keinen Arztbesuch. Laufende Behandlungen sollten nicht einfach so abgebrochen und immer Rücksprache mit dem behandelnden Arzt gehalten werden.

Ich wurde über den Sitzungs-/Beratungsablauf informiert sowie über die Honorarregelung. Bei Termin-Stornierungen innerhalb von 24 Stunden vor Termin-Beginn werden 50 % des Betrages in Rechnung gestellt. Termin-Stornierungen und -Verschiebungen können per E-Mail, WhatsApp und via Telefon mitgeteilt werden. Wird ein Termin nicht wahrgenommen und nicht abgesagt, werden 100 % des Betrages in Rechnung gestellt. Ich habe verstanden, dass Frau Hoffmann meine persönlichen Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften sowie ihrer Datenschutzerklärung behandelt. Meine personenbezogenen Daten werden nicht ohne meine ausdrückliche Zustimmung an Dritte weitergegeben und werden von Frau Hoffmann nur gemäß den Bestimmungen des deutschen Datenschutzrechts zum Zwecke einer kompetenten Beratung, der Information zu relevanten Themen und der diesbezüglichen Kontaktpflege mit mir aufbewahrt und verarbeitet bis ich um deren Löschung bitte. Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe, jederzeit die Löschung zu erbitten.

Datum, Unterschrift: _____