

Antrag auf SKY Yourself®-Coaching

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

Mit meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes:

1. Ich bestätige, dass ich mir bewusst darüber bin, dass SKY Yourself®-COACHES in der Regel weder Ärzte, Heilpraktiker noch Therapeuten sind, oder dass Coaching nicht als solche ausführen.
2. Ich bin mir bewusst, dass SKY Yourself®-COACHING keine Arbeit im therapeutischen Sinne ist, sondern ein rein spiritueller Vorgang.
3. Der SKY Yourself®-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.
4. Ich bestätige, dass ich weiß, dass vom SKY Yourself®-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 SKY Yourself®-COACHES keinerlei Garantie für die Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit gegeben werden. **Es werden keine Versprechungen abgegeben, dass eine Heilung oder Erfolg stattfindet.**
5. Ich weiß, dass ich keine Medikamente oder ärztlich verordnete Therapien absetzen soll. Ich weiß, dass SKY Yourself nicht geeignet ist, Psychosen und Schizophrenien zu behandeln. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Verantwortung hierfür ganz bei mir liegt.

Es handelt sich beim SKY Yourself®-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.

6. 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 SKY Yourself®-COACH übernimmt keine Verantwortung für die weitere Lebensgestaltung des Auftraggebers sowie keine Gewährleistung für einzutreffende Erwartungen und Hoffnungen.**
7. Ich bestätige, dass mir bekannt ist, dass der SKY Yourself®-COACH mit meinen persönlichen Daten entsprechend der DSGVO umgeht. Die Datenschutzerklärung hierzu kann ich bei dem SKY Yourself®-COACH jederzeit einsehen.
8. Ich bestätige, dass ich weiß, dass der SKY Yourself®-COACH keiner gesetzlichen Schweigepflicht unterliegt, aber eine freiwillige Schweigepflicht, im Rahmen der Gesetze zugesagt wird.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____