DEIN NAME/FIRMA ADRESSE  
GESCHÄFTSDETAILS



META-Health-Konsultation  
**Einverständniserklärung**

DEIN NAME/FIRMA leistet folgende Dienstleistungen:

* **META-Health-Konsultation**Integrative bio-psycho-soziale Analyse, um die Stressauslöser, Emotionen und Glaubenssätze zu klären, die die physische und psychische Gesundheit beeinträchtigen.

Durch META-Health wird keine ärztliche Diagnose gestellt, noch geheilt, sondern die Bewusstmachung von Stressoren soll dem Klienten helfen, diese zu ersetzen und Selbstheilung zu ermöglichen und zu erleichtern.

DEIN NAME/FIRMA ist zertifizierte/r META-Health Practitioner der Intl. META-Health Association, deren Standards und Praxiscodex hier aufgeführt sind: http://metamedicine.info/de/code\_of\_practice.php

* Weitere Methoden, die DEIN NAME/FIRMA anwendet:

1. EINFÜGEN

Ich habe die Erklärung gelesen und verstanden, und möchte die Dienste von DEIN NAME/FIRMA in Anspruch nehmen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Name des Klienten) (Datum)