

Lebensweg- und Gesundheitspraxis

Beate Hochapfel

Am Nordring 7, 61209 Echzell

Tel. 06008 - 237 9681, beaffm@yahoo.de, Fax-Nr. 03212 - 1077090

www.gesundheit-und-spirit.de

Praxisformular

I. Es ist mir bekannt, dass ein Lebenswegcoaching immer nur begleitend zu sehen ist und von daher weder die Eigenverantwortung noch einen Arzt/Therapeuten bzw. medizinische Verordnungen weder ersetzt noch ausschliesst.

II. Empfohlene Nahrungsergänzungsmittel sind ebenfalls immer begleitend zu sehen. Gegebenenfalls ist mit dem zu behandelnden Arzt Rücksprache zu nehmen. Es ist mir bekannt, dass verordnete, ärztliche Medikamente, insbesondere auch Psychopharmaka, nicht einfach abgesetzt bzw. reduziert werden dürfen. Wenn ich dies vorhabe, werde ich hierzu zuvor den Rat meines zu behandelnden Arztes einholen.

III. Energieausgleich/Berechnung:

Gesundheits-/Ernährungsberatung: 75 Euro für erste volle Zeitstunde. Nach der 1. Stunde erfolgt die Berechnung - während eines Gesprächs - halb- bzw. viertelstundenweise.

Bachblütenaustestung: 29,90 Euro einschl. Analyse. (Anmischung Apotheke ca.12 Euro). Ich empfehle, zu Beginn des Coachings eine bioenergetische Bachblütenaustestung sowie nochmals ca. 5 Wochen nach der ersten Testung. Bachblüten sind auch ohne Coaching wertvoll - für Kinder, Erwachsene und Tiere!

Lebenswegcoaching: 75 Euro für erste volle Zeitstunde. Nach der 1. Stunde erfolgt die Berechnung - während eines Gesprächs - halb- bzw. viertelstundenweise.

Vitamin- und Mineralstoffaustestung: 65 Euro

Energieclearing/Auflösung von Blockaden: 75 Euro, wenn alleinig, sonst im Coaching inbegriffen.

Hypnose: 75 Euro für eine Sitzung von bis zu einer Stunde

Fengshui-Beratung: Preise lt. Webseite unter Energieausgleich/Berechnung oder bitte erfragen.

Alle Beträge gelten einschließlich der jeweils gültigen MwSt.

IV. **Die Zusendung eines Fotos** (per Scan oder Postweg) ist für das telefonische Coaching sowie die Bachblüten- und Mineralstoffaustestung erforderlich. Der entsprechende Betrag ist vorab auf das genannte Konto zu überweisen. Bei Terminen in der Praxis ist mir bekannt, dass der Betrag jeweils direkt fällig und zahlbar ist.

V. Meine Angaben:

Vorname, Name _____

Straße / PLZ Ort _____

Meine Emailanschrift/Homepage: _____

Telefon Festnetz _____ Handy _____

Mein Geb. _____ Familienstand _____ Kinder/Alter _____

Mein Beruf _____

Diagnostizierte Krankheit/en: _____

Allergien: nein ja/welche: _____

Tabletteneinnahme: nein ja/welche: _____

VI. Bitte ankreuzen/ausfüllen:

Erster Coachingtermin **vor Ort** am: _____

Erster Coachingtermin **telefonisch** am: _____

Es ist mir bekannt, dass ein fest vereinbarter Praxistermin von mir spätestens 24 Stunden vorher abzusagen ist, da ansonsten 50 % der Berechnungsgebühr von mir zu tragen ist (entspricht einer halben Coachingstunde).

Datum / Ort

Unterschrift