



Beratungsformular *TELEFON*

Frauen & Energetik | Selbstentfaltung

Datum:.....

Vorname:.....

Nachname:.....

Straße:.....

Nr.:.....

PLZ:.....

Ort:.....

Telefon/Handy:.....

E-Mail:.....

Geburtsdatum:.....

Ich akzeptiere die allgemeinen Geschäftsbedingungen

Name & Geburtsdatum

Vater

Mutter.....

Geschwister.....

Geschwister.....

Geschwister.....

wichtige Person

Partner

Kind

Kind

Kind

Meine Tätigkeit stellt keinen Ersatz für eine ärztlich Diagnose, Therapie oder Behandlung dar.

Ich behandle, diagnostiziere und verschreibe nicht, daher sind alle gemachten Aussagen energetisch/emotionale Zustandsbeschreibungen. Alle Sitzungen und Seminare verstehe ich als Prävention, als Begleitung und Ergänzung klassisch-medizinischer oder psychotherapeutischer Behandlung und als Unterstützung für Deine ganzheitliche Regeneration.

Für die Heilung Deiner Probleme steht Dir eine angemessene Unterstützung zu. Wenn sich Beschwerden zeigen, dann solltest Du kompetente ärztliche, psychologische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Für eventuell auftretende Beschwerden übernehme ich keine Haftung.

1. Mein Thema, meine Frage:

.....
.....

2. Was möchtest Du in Deinem Leben ändern?

.....
.....

3. Annahme ein Wunder würde geschehen und ab morgen hast Du Dein Anliegen erfolgreich gelöst? Was wäre dann anders? Wie würdest Du Dich dann fühlen?

.....
.....

4. Was würdest Du dann tun? Was hätte das für eine Konsequenz für Dein Leben?

.....
.....

5. Was brauche ich dafür?

.....
.....

6. Was verändert sich in meinem Umfeld? Welche Widerstände könnten auftauchen (Familie, Freunde, im Beruf...)?

.....
.....

7. Welche Ängste blockieren Dich in Deiner Absicht?

.....
.....

8. Was möchtest Du loslassen? Allgemein oder konkret?

.....
.....

9. Gibt es jemanden in Deiner Familie, der ein ähnliches | wichtiges Thema hat?

.....
.....
.....