



Resonanzzeit – Klient:innen-Formular & Einverständniserklärung

Name: _____

Adresse: _____

Telefon / E-Mail: _____

Datum: _____

Willkommen bei Resonanzzeit

Schön, dass du hier bist.

Die heutige Anwendung dient deiner inneren Balance, der Entspannung und der Aktivierung deiner Selbstheilungskräfte. Klang und Frequenzen können dich dabei unterstützen, Körper, Geist und Seele wieder in Einklang zu bringen.

Wichtiger Hinweis

Die Arbeit mit Stimmgabeln / der Sound Meridian Technique (SMT) versteht sich als energetische Begleitung und ersetzt keine ärztliche oder therapeutische Behandlung. Ich stelle keine Diagnosen und gebe keine Heilversprechen.

Die Anwendung ist nicht geeignet, wenn du:

- einen Herzschrittmacher trägst,
- schwanger bist,
- an Epilepsie, akuten psychischen Krisen oder schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen leidest,
- unter Einfluss von Drogen oder Alkohol stehst.

Bitte informiere mich vor Beginn der Sitzung über alle relevanten gesundheitlichen Themen oder Medikamente:

Einverständnis

Ich nehme freiwillig an der Resonanzzeit-Anwendung teil und übernehme die volle Verantwortung für mein körperliches und seelisches Wohlbefinden während und nach der Sitzung.

Ich bestätige, dass ich die oben genannten Hinweise gelesen, verstanden und akzeptiert habe.

Ort / Datum: _____

Unterschrift Klient:in: _____

Datenschutz

Alle Informationen, die du mit mir teilst, werden streng vertraulich behandelt.

Deine Daten werden ausschliesslich für interne Dokumentationszwecke verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Nachklang

☐ Ich wünsche mir eine kurze Nachbesprechung oder Rückmeldung innerhalb der nächsten Tage.

☐ Ich möchte keine Nachbetreuung.

💛 Danke, dass du dir diese Resonanzzeit schenkst – ein Moment der Stille, der weit nachklingen darf.