

DISCLAIMER

Mediale Trance Behandlung

Bitte lesen Sie folgende Informationen gründlich durch!

Diese terminliche und örtliche Vereinbarung ist eine Art Experiment; es können keine Ansprüche gegen das Trance-Medium geltend gemacht werden und positive Effekte können nicht garantiert werden. Das Medium wird keine Diagnose aufstellen, sondern versuchen, eine spirituelle Energie auf Sie zu lenken. Das Medium kann nur das übergeben, was Ihm aufgrund seiner spirituellen Verbindung gegeben wird.

Eine Trance Healing Sitzung darf nie als Ersatz für ärztliche sowie medikamentöse Behandlungen verstanden werden sondern nur als Ergänzung dazu. Nach der Sitzung ist unbedingt mit der Einnahme von ärztlich verschriebenen Medikamenten und ärztlichen Behandlungen fortzufahren.

Wenn innerhalb der ersten 10 Minuten der Behandlung es klar wird, dass eine der zwei Parteien oder beide Parteien mit der Behandlung nicht zufrieden sind, können Sie bzw. das Medium die Behandlung abbrechen und die Behandlungsgebühr wird Ihnen zurückerstattet.

Während der Behandlung kann es passieren, dass Sie Dinge sehen, hören oder spüren, die Sie bis zu diesem Zeitpunkt so nie erfahren hatten. Wenn Sie sich physisch und psychisch als dafür nicht bereit fühlen, sollten Sie jetzt schon die Behandlung absagen und die Behandlungsgebühr wird Ihnen nicht in Rechnung gestellt.

Die Behandlung wirkt im Durchschnitt 4 Wochen nach. In den ersten 3 Tagen nach der Behandlung kann es zu körperlichen Reaktionen kommen, welche aber normal sind. Nach diesen 3 Tagen sollten sie wieder abklingen. Sollte dies nicht der Fall sein, bitten wir Sie dies ärztlich abzuklären.

Sie versichern hiermit, dass Sie sich im Moment nicht in einer medikamentösen oder psychiatrisch veranlassten Verfassung/Behandlung befinden, die in einem veränderten körperlichen und/oder geistigen Zustand zum Ausdruck kommt. Dies könnte den energetisierenden Prozess beeinflussen und fälschlicherweise als Effekte der Behandlung aufgefasst werden. Sie unterziehen sich freiwillig dieser Behandlung und tragen die volle Verantwortung für alle Effekte der Behandlung.

Ort und Datum:

Unterschrift der zu behandelnden Person