

Name und Vorname:

Adresse:

Ort:

1. Ich handle nach bestem Wissen und Gewissen.
2. Ich halte mich an das Berufsgeheimnis und die Schweigepflicht.
3. Bei Bedarf empfehle meinen Klienten/Klientinnen, einen Arzt/eine Ärztin aufzusuchen, resp. in ärztlicher Behandlung zu bleiben.
4. Ich wahre jederzeit die Eigenverantwortung des Klienten/der Klientin
5. Ich stelle keine medizinische Diagnose.
6. Ich verwende den Muskeltest als Instrument, um den momentanen Energiefluss festzustellen. Ich teste keine Fragen, Antworten oder Entscheidungen aus.
7. Mein Tarif beträgt Sfr 130.– pro Stunde zzgl. MWSt.
8. Beratungen am Telefon werden ab 10 min verrechnet.
9. Falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, melden Sie sich bitte 24 Std. im Voraus ab (telefonisch oder auf die Combox sprechen). Bei zu später oder keiner Annullierung wird die reservierte Zeit verrechnet.

Ich habe diese Richtlinien gelesen und zur Kenntnis genommen

Ort, Datum:

Unterschrift: