



Wichtige Informationen

Liebe Kundin, Lieber Kunde

Lesen Sie bitte dieses Blatt aufmerksam durch und bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, den Inhalt verstanden zu haben.

Ich führe keine Diagnose, Therapie und Behandlung im medizinischen Sinne durch!

Meine Hilfe ist eine energetische Aktivierung und Stärkung der Selbstheilungskräfte Ihres Körpers.

Ausserdem weise ich darauf hin, dass Sie nicht davon ausgehen können, dass ich über medizinische Kenntnisse und Anwendungen verfüge. Meine Unterstützung kann somit keine ärztliche Behandlung ersetzen!

Eine Zusammenarbeit mit der Schulmedizin erachte ich als sehr wichtig, daher sollte eine laufende oder notwendige Behandlung bei Ihrem Arzt oder Therapeuten nicht unter-, abgebrochen, hinausgeschoben oder unterlassen werden! Ausserdem sollten Medikamente nicht abgesetzt werden!

Da ich keine Heilversprechen abgeben kann, obliegt es Ihrer freien Entscheidung, ob Sie eine Sitzung durchführen möchten.

Ihr Andreas Gass
Geistheiler nach Horst Krohne®

**Ich habe den obenstehenden Text zur Kenntnis genommen.
Gleichzeitig versichere ich, zurzeit keine Psychopharmaka einzunehmen.**

Datum: _____

Unterschrift: _____