

Einverständniserklärungen und Behandlungsschwerpunkt

Punkte bitte entsprechend ankreuzen.

1. AGB

Ich habe die AGB sorgfältig gelesen und erkläre mich mit den AGB von Praxisname unwiderruflich einverstanden.

2. Datenerhebung, -speicherung und anonymisierte Weitergabe

Ich erkläre mich unwiderruflich damit einverstanden, dass im Rahmen meiner Konsultation und Therapien bei Namaste Ayurveda Yoga personenbezogenen Daten, u.a. Angaben über meine Gesundheit insbesondere aus Ayurvedischer Sicht, zum Zwecke der Dokumentation über mich erhoben und in Papierform sowie auf elektronischen Datenträgern bei Namaste Ayurveda Yoga aufgezeichnet und mindestens 10 Jahre aufgehoben werden.

Hiermit erkläre ich, dass ich damit einverstanden bin, dass die über mich erhobenen Daten zu wissenschaftlichen Forschungszwecken in anonymisierter Form unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen verarbeitet, genutzt und weitergegeben werden (z.B. als Fallstudie/Case Study). Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit schriftlich gegenüber Praxisname widerrufen.

3. Email-Verteiler

Ich bin damit einverstanden, in den Email-Verteiler aufgenommen und über aktuelle Veranstaltungen und Praxis-relevante Dinge informiert zu werden. Diese Erklärung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

4. Ihre Zielvorstellungen

1. Was ist die körperliche Beschwerde, die Sie aktuell am Meisten belastet?

2. Bitte kreuzen Sie alle Punkte an, die Ihre Hauptanliegen wiedergeben:

Bitte beachten Sie, dass eine Ayurvedische Konsultation keine medizinische Diagnose oder Behandlung umfasst. Dafür ist ein Arzt zu konsultieren.

1. Ich wünsche einen ganzheitlichen Ansatz zur komplementären, d.h. ergänzenden, Behandlung einer (chronischen) Krankheit.

2. Ich wünsche einen ganzheitlichen Ansatz zur Behandlung von ‚Wehwehchen‘, z.B. nicht-spezifische, funktionelle und somatoforme Körperbeschwerden.

3. Ich möchte generell meine Gesundheit und mein Wohlbefinden steigern, vorbeugend agieren, um meine Anfälligkeit für Krankheiten zu reduzieren

4. Ich möchte meine Lebensweise und meine Ernährungsgewohnheiten verbessern, um meine Gesundheit zu stärken

5. Ich möchte meine Gewohnheiten und Verhaltensmuster ändern, um mein Verhältnis zu meinen Mitmenschen zu verbessern.

6. Ich möchte richtig mit Stress, Anspannung und Sorgen umgehen für ein möglichst stabiles Nervenkostüm.

3. Wie würde sich Ihr Leben verändern, könnten Sie Ihr(e) Ziel(e) zufriedenstellend umsetzen?

4. Haben Sie jemanden, der Sie zu Hause bei der Umsetzung unterstützen wird?

Nein Ja, wer?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich obige Punkte.

Vollständiger Name (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum Unterschrift