



ACOMPañAMIENTO ESPIRITUAL Y TRABAJO ENERGÉTICO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Correo electrónico _____

Número de teléfono _____

Por la presente confirmo que ...

... acepto que las fotos y los vídeos en los que aparezco puedan ser publicados y utilizados con fines publicitarios.

... mis datos personales, así como la información relacionada con mi salud recopilada en el marco del tratamiento energético/acompañamiento espiritual, podrán, en caso necesario, quedar documentados por escrito y almacenados para fines internos. Tengo derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento por correo electrónico o por escrito.

... no padezco ninguna enfermedad. En caso de que esto no sea así, informaré a Angelika Guttmann antes del tratamiento energético/acompañamiento espiritual.

... he acudido voluntariamente al tratamiento con Angelika Guttmann y he sido informado/a sobre el desarrollo y el contenido del tratamiento. Los métodos ofrecidos sirven, entre otras cosas, para activar mis fuerzas de autosanación y aumentar mi bienestar.

Soy consciente de que este tratamiento no sustituye un tratamiento médico o terapéutico. Por lo tanto, un tratamiento médico o terapéutico en curso no debe interrumpirse, posponerse ni abandonarse.

La información relevante sobre mi salud o información médica debe ser comunicada a Angelika Guttmann antes del tratamiento energético o del acompañamiento espiritual.

Confirmando que, antes del inicio de una sesión de sound healing o de un baño de sonido, informaré a Angelika Guttmann sobre un embarazo existente, demencia, epilepsia, problemas cardíacos, marcapasos, implantes (p. ej., prótesis), operaciones recientes, así como inflamaciones.

Con mi firma confirmo que he leído y comprendido los contenidos anteriormente mencionados, que estoy de acuerdo con ellos y que la información proporcionada por mí es completa, correcta y veraz.

Lugar, fecha

Firma