

Aufklärungs- und Einwilligungserklärung für Ganzheitliche Ernährungsberatung

Name des Klienten: _____

Geburtsdatum: _____

Datum: _____

1. Art der Beratung

Ich nehme zur Kenntnis, dass die angebotene Ganzheitliche Ernährungsberatung ausschließlich der allgemeinen Information, Prävention und Unterstützung bei Ernährungs- und Lebensstilfragen dient.

Der Berater erbringt keine medizinischen, psychotherapeutischen oder heilkundlichen Leistungen und stellt keine Diagnosen.

Die Beratung ersetzt weder eine Untersuchung noch eine Behandlung durch einen Arzt, Heilpraktiker oder andere medizinische Fachpersonen.

2. Eigenverantwortung des Klienten

Ich entscheide eigenverantwortlich, ob und in welchem Umfang ich die Empfehlungen des Beraters umsetze.

Mir ist bewusst, dass sämtliche Hinweise, Empfehlungen und Informationen lediglich beratenden Charakter haben und keine verbindlichen Anweisungen darstellen.

3. Medizinische Beschwerden

Bei bestehenden Erkrankungen, Beschwerden, Symptomen oder gesundheitlichen Problemen werde ich einen Arzt oder eine andere entsprechend qualifizierte Fachperson konsultieren.

Ich werde medizinische Behandlungen, Medikamente oder Therapien nicht ohne Rücksprache mit meinem behandelnden Arzt aufgrund der Ernährungsberatung verändern oder beenden.

4. Haftung

Der Berater haftet ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

Der Berater übernimmt keine Haftung für gesundheitliche, wirtschaftliche oder sonstige Folgen, die aus der eigenverantwortlichen Umsetzung der Empfehlungen entstehen, soweit gesetzlich zulässig.

Die Verantwortung für die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen liegt ausschließlich beim Klienten.

5. Bestätigung

Ich bestätige, die vorstehenden Hinweise gelesen und verstanden zu haben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Klient: _____

Unterschrift Berater: _____