

## Information zum wingwave®-Coaching

Bitte lesen Sie diese Information und bestätigen Sie die Kenntnisnahme durch Ihre Unterschrift.

Vor Beginn des Coaching wurde ich auf nachfolgende Punkte aufmerksam gemacht:

1. Der **wingwave**-Coach will die Arbeit eines Psychotherapeuten, Arztes oder Heilpraktikers nicht ersetzen. Deshalb soll eine laufende Behandlung nicht unter- oder abgebrochen, bzw. eine künftige notwendige nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden. Ein **wingwave**-Coach hebt ärztliche Anordnungen in keinem Fall auf. Die Verantwortung liegt ganz bei mir.
2. Das **wingwave**-Coaching versteht sich als leistungsförderndes Mentaltraining. Es ist kein Diagnoseverfahren, keine medizinische Therapie oder sonstige Heilkunde, behandelt keine Krankheiten und keine Krankheits-symptome. Es wurden keine Heilversprechungen abgegeben, so dass in mir keine falschen Hoffnungen geweckt wurden.
3. Es ist in meiner freien Verantwortung und Entscheidung, das **wingwave**-Coaching fortzusetzen oder abubrechen, ebenso die Zustimmung bzw. Ablehnung zu den Anwendungsabläufen abzugeben.
4. Ich wurde darüber aufgeklärt, was mich beim Coaching erwartet. Ich kenne den Preis dafür und weiß, dass die Krankenkassen die Anwendungen nicht bezahlen.

Datum: ..... Unterschrift: .....

(bei Minderjährigen, der Erziehungsberechtigte)