

Dipl.-Ing. Madlen Buchmann
- Schamanische Heilerin –

Einverständniserklärung und Datenschutz

Ich, Madlen Buchmann, weise ausdrücklich darauf hin, dass eine schamanische Sitzung und die von mir angebotenen Dienstleistungen, welche auf meiner Webseite und über den Newsletter angeboten werden, keinesfalls einen Arztbesuch, ärztliche oder psychotherapeutische oder sonstige heilkundliche Behandlung sowie diagnostische Tätigkeit ersetzen. Die schamanische Behandlung ist ein spiritueller, heilender Prozess. Erkenntnisse aus der schamanischen Sitzung und aus den von mir angebotenen Dienstleistungen sind als Vorschläge zu sehen, die der/die Klient/in aus freiem Willen folgen können. Dafür trägt der/die Klient/in die Eigenverantwortung. Verschriebene Medikamente dürfen keinesfalls ohne Absprache mit dem behandelnden Arzt abgesetzt oder anders als verschrieben eingenommen werden. Eventuell bestehende, ansteckende Krankheiten und/oder schwere Krankheiten sind vor der Behandlung mitzuteilen. Ein Schamane bzw. schamanischer Heiler arbeitet mit den blockierenden Energien im Energiesystem des Menschen und gibt keine Heilversprechen ab. Es handelt sich nicht um Ausübung der Heilkunde im Sinne der gesetzlichen Vorschriften.

Mit Ihrer Unterschrift zu dieser Dienstleistung erkennen Sie meine Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Widerspruchsbelehrung an. Die Informationen zum Datenschutz, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), welche sich auf meiner Webseite befinden, wurden von Ihnen gelesen und sind Ihnen bekannt. Sie sind einverstanden, dass für unsere Zusammenarbeit (auch via Telefon, WhatsApp oder andere Nachrichtendienste, Zoom) personen-/auftragsbezogene Daten gespeichert werden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie über die Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 laut Bundesinfektionsschutzgesetz und der Thüringer Verordnung, beides in der jeweils aktuell gültigen Fassung, belehrt wurden und das diese eingehalten werden.

Ja, ich möchte in den Verteiler für Informationen (Emails, Newsletter) aufgenommen werden. (bitte ankreuzen, wenn gewünscht und Email-Adresse angeben)

Email: _____

Vor- und Nachname _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____

**Telefonnummer
(oder NotfallNr.)** _____

Ort, Datum

Unterschrift