



**Miloš Perić**

- Im Namen der allmächtigen göttlichen Schöpfung –

Auf der Spar 7

55432 Damscheid

## **Einverständniserklärung und rechtlicher Hinweis zur Teilnahme an einer geistig-energetischen Heilsitzung**

*(Miloš Perić – geistige und energetische Heilarbeit)*

Ich, \_\_\_\_\_ (Vorname, Nachname),  
geboren am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ (DD.MM.JJJJ), erkläre hiermit, dass ich freiwillig und  
in eigener Verantwortung an einer geistig-energetischen Heilsitzung bei Miloš Perić teilnehme.

Mir ist bekannt, dass es sich dabei nicht um eine ärztliche, psychotherapeutische oder  
heilpraktische Behandlung im Sinne der Schulmedizin handelt und diese auch nicht ersetzt.

Hiermit bestätige ich, den göttlich geführten Heilstrom durch Miloš Perić zu empfangen.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich bestehende medizinische Behandlungen nicht abbrechen  
oder unterbrechen soll und bei gesundheitlichen Beschwerden weiterhin eine Ärztin, einen Arzt  
oder eine Heilpraktikerin bzw. einen Heilpraktiker aufsuchen soll.

Die geistig-energetische Heilarbeit dient ausschließlich der Unterstützung der persönlichen  
Entwicklung und der Aktivierung der Selbstheilungskräfte im Sinne einer Harmonisierung von  
Körper, Geist und Seele.

Es werden keine Diagnosen im medizinischen Sinn gestellt und es werden keine Heilversprechen  
abgegeben.

Mir ist bewusst, dass es während und nach der Heilsitzung im Rahmen innerer Klärungs- und  
Veränderungsprozesse zu vorübergehenden körperlichen oder seelischen Beschwerden kommen  
kann.

Dazu können zum Beispiel Müdigkeit, emotionale Reaktionen (wie Traurigkeit, Wut, innere  
Unruhe), eine verstärkte Wahrnehmung bereits bestehender Beschwerden oder neue,  
vorübergehende Empfindungen gehören, die im Zusammenhang mit dem Lösen und Verarbeiten  
seelischer und körperlicher Belastungen stehen können.

Ich nehme zur Kenntnis, dass solche Reaktionen typischerweise Teil eines individuellen Prozesses  
der Neuordnung und Entlastung sein können und sich in der Regel nach einer gewissen  
Integrationszeit wieder regulieren.

Ich verpflichte mich, bei anhaltenden, starken oder sich verschlechternden körperlichen oder  
psychischen Beschwerden unverzüglich ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu  
nehmen.

Ich bestätige, dass ich die Verantwortung für meine körperliche und psychische Gesundheit selbst  
trage und die Teilnahme an der Heilsitzung auf eigenes Risiko erfolgt.

Die Haftung von Miloš Perić ist – soweit gesetzlich zulässig – auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit  
beschränkt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient\*in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Miloš Perić