

KlientInnen / Coachee Datenblatt

Zur Person allgemein

Vor- und Familienname			
Geburtsdatum			
Adresse	Straße		
	PLZ	Ort	
Telefon-Nr.			
Email			
Beruf			
Familienstand			
Kinder	<input type="checkbox"/> JA	Anzahl	<input type="checkbox"/> NEIN

Für das Coaching relevante Fragen zur Gesundheit. Bitte kreuze Sie an!

	JA	NEIN
Haben Sie eine diagnostizierte psychische Erkrankung bzw. sind Sie in psychologischer Behandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Psychopharmaka ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie abhängig von Alkohol oder Drogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben sie andere Erkrankungen, die im Coaching – hinsichtlich Methodenwahl – berücksichtigt werden müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie aktuell Medikamente ein? *)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie einen Unfall, der Sie körperlich oder geistig beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie in ärztlicher Behandlung? **)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*) Wenn ja, zu welcher Diagnose?

***) Wenn ja, in welcher Indikation?

Name und Adresse des/der/der behandelnden Arztes/Ärztin/Ärzte.

Sonstige wichtige Informationen

Wichtige Hinweise

In Notfällen und bei akuten Beschwerden ist stets unverzüglich Ihr Arzt oder Ihre Ärztin aufzusuchen bzw. der psychosoziale Dienst zu kontaktieren!

Psychosozialer Dienstag

Homepage: [Psychosoziale Dienste in Wien](#)

Telefon: 01 4000 53000

- ✓ Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt.
- ✓ Sie erkennen an, dass das folgende Coaching kein Ersatz für medizinische und/oder psychotherapeutische Interventionen ist. Das Coaching / die Beratung ersetzt niemals einen Psychotherapeuten oder Arzt!
- ✓ Es werden keine Diagnosen gestellt oder Heilungsversprechen gemacht.
- ✓ Daher sollten laufende Behandlungen nicht unterbrochen werden. Eine geplante Behandlung sollte nicht verschoben oder abgesagt werden. Es werden keine ärztlichen Anordnungen aufgehoben.
- ✓ Die Verantwortung während und nach dem Coaching/der Beratung liegt immer allein bei mir als Coachee.
- ✓ Ich wurde über das Coaching informiert und kenne den Preis dafür.
- ✓ Mir ist bekannt, dass die Krankenkasse die Kosten für Coachings nicht übernimmt.
- ✓ Ich wurde informiert und erkenne an, dass ich als Coachee u.a. auch energetische Unterstützung erhalte, die mit Hilfe einer Vielzahl von kommerziell zugelassenen Methoden durchgeführt wird.
- ✓ Die Auswahl aller Maßnahmen und die Maßnahmen selbst dienen lediglich der Wiederherstellung und Harmonisierung der körpereigenen Energiefelder. Sie stellen keine Heilbehandlung dar, welche ausschließlich Ärzten vorbehalten ist. Die Wirkweise und der Erfolg der energetischen Behandlung kann nicht wissenschaftlich bewiesen bzw. mit bestimmten Methoden widerlegt werden.
- ✓ Alle Aussagen und Ratschläge sind keine Diagnosen, sondern beschreiben den energetischen Zustand.
- ✓ Ich bin darüber informiert, dass ich für eine schulmedizinische Untersuchung, Diagnose und/oder Behandlung meinen Arzt kontaktieren muss.

Bitte kreuzen Sie folgenden Erklärungen an:

- ☐ Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich obenstehende, beigelegte Erklärungen gelesen und verstanden habe.
- ☐ Darüber hinaus erkläre ich mich ausdrücklich mit der Verarbeitung meiner Daten durch Sabine Fabris einverstanden, wobei die Daten vertraulich behandelt werden.
- ☐ Hiermit bestätige ich, die AGB von Sabine Fabris, zu finden auf www.persoenlichkeit-entfalten.at, gelesen und verstanden zu haben und erkläre mich mit diesen AGB ausdrücklich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Coachee