



# Antrag auf Geistheilung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geb. am \_\_\_\_\_

Mobil-Nr. \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich folgendes:

1. Ich bestätige, dass ich mir bewusst darüber bin, dass Geistheiler weder Ärzte noch Heilpraktiker sind, sondern dass Geistheiler ihre Aufgabe den Menschen zu helfen ausschließlich durch die spirituelle Kraft des Geistes erfüllen.
2. Ich bin mir bewusst, dass geistige Heilung keine Arbeit im ärztlichen Sinne ist, sondern ein rein spiritueller Vorgang ist. **Margit Seibel-Sorajewski (M.S-S) weist darauf hin, dass die Veranstaltungen und Anwendungen auf keinerlei medizinischen oder psychologischen Kenntnissen und Fertigkeiten beruhen und daher nicht der Eindruck entsteht, dass eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung durchgeführt wird. Energiearbeit ist rituell/ spirituell/ beratend/ wegweisend und nicht medizinisch/ psychologisch/ physiotherapeutisch.**
3. Ich bestätige, dass ich weiß, dass von M.S-S keine Heilversprechen gegeben und keine Diagnosen gestellt werden: **„Förderliche Persönlichkeitsentwicklungen und Veränderungen seelischer und körperlicher Befindlichkeiten durch Energiearbeit wurden vielfach berichtet. Dabei handelt es sich ausschließlich um gut dokumentierte Selbsterfahrungen. Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf Ausstrahlung und Energiearbeit der Heilsitzungen. Daher kann es von Seiten M.S-S keinerlei Garantie für die Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit gegeben werden. Es werden keine Versprechungen abgegeben, dass eine Heilung oder Erfolg stattfindet“**
4. Ich weiß, dass ich keine Medikamente oder ärztlich verordnete Therapien absetzen soll. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Verantwortung hierfür ganz bei mir liegt.
5. Ich bestätige, dass ich die Verantwortung für meine eigene Entwicklung selbst übernehmen. **„Energiearbeit kann den Menschen dazu befähigen, sein Leben in die eigene Hand zu nehmen, zu agieren, anstatt zu reagieren. Wir weisen darauf hin, dass sich mit der wieder gewonnene Freiheit Lebensveränderungen einstellen können. Eine Beratung unter Anwendung geistiger Heilweisen umfasst nur Lösungsmöglichkeiten, Modelle und Verbesserungsvorschläge.“** In wieweit diese angenommen werden, liegt in meinem Ermessen. Ich weiß, dass es sich allein um Empfehlungen handelt., zum Umgang mit einschränkenden Lebensüberzeugungen und körperlichen/seelischen Befindlichkeiten, sowie zur Beziehungsgestaltung, beruflich wie privat und dass ein Wirkungsversprechen nicht daran geknüpft ist. **M.S-S übernimmt keine Verantwortung für die weitere Lebensgestaltung des Auftraggebers sowie keine Gewährleistung für einzutreffende Erwartungen und Hoffnungen.“**
6. Ich bestätige, dass ich weiß, dass M.S-S keiner gesetzlichen Schweigepflicht unterliegt, aber eine freiwillige Schweigepflicht, im Rahmen der Gesetze zugesagt wird.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_