

Aufnahmeantrag zur Intensivbetreuung mit Aufenthalt

Seite 1 von 2



VILLA SAN ESPRIT

Klinik und Tagesklinikum für Geistiges Heilen
Schnaitseer Str. 8, 83119 Frabertsham

Aufnahme nur nach Vereinbarung
Tel: 089-23512079 Fax: 086 24 – 89 18 00

Name:	Vorname:
Geb.Datum:	Strasse:
PLZ:	Ort:
Telefon:	Email:
Wunschtermin:	Alternativtermin:
Ärztliche Diagnosen:	

1. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir bewusst darüber bin, dass die Mitarbeiter des Heilerteams von SAN ESPRIT weder Ärzte noch Heilpraktiker sind, sondern Geistheiler die 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. **„SAN ESPRIT Ltd. weist darauf hin, dass die 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/lindernd und nicht medizinisch/psychologisch/physiotherapeutisch.“**
3. Ich bestätige, dass ich weiß, dass von Seiten der Mitarbeiter des Heilerteams von SAN ESPRIT keine Heilversprechen gegeben oder Diagnosen gestellt werden: **„Förderliche Persönlichkeitsentwicklungen und Veränderungen seelischer und körperlicher Befindlichkeiten durch Energiearbeit wurden vielfach berichtet. Dabei handelt es sich jedoch ausschließlich um gut dokumentierte Selbsterfahrungen. Jeder Mensch reagiert unterschiedlich auf Ausstrahlung und Einzigartigkeit der Heilsitzungen. Daher kann seitens SAN ESPRIT Ltd. keinerlei Garantie für die Wirksamkeit oder Unbedenklichkeit gegeben werden. Es werden keine Versprechungen abgegeben, dass eine Heilung oder Erfolg stattfindet“**
4. **„Es handelt sich bei geistigen Heilweisen weder um eine Heilmethode noch um eine psychotherapeutische Therapieform. Bei ernststen gesundheitlichen Beschwerden müssen Sie sich deshalb unbedingt an Ihren Arzt oder Heilpraktiker wenden. Daher soll eine laufende Behandlung nicht unter- oder abgebrochen bzw. eine künftig notwendige nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden.“** Ich weiß, dass ich keine

Aufnahmeantrag zur Intensivbetreuung mit Aufenthalt

Seite 2 von 2

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 an eventuellen Kursen und Seminaren im Zentrum SAN ESPRIT Ltd. auf eigene Verantwortung teilnehme und ich die Verantwortung für meine eigene Entwicklung selbst übernehme. „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 gewonnenen 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 seelischen/körperlichen Befindlichkeiten, sowie zur Beziehungsgestaltung, beruflich wie privat und dass ein Wirkversprechen ist nicht daran geknüpft ist. ***„SAN ESPRIT Ltd. übernimmt keine Verantwortung für die weitere Lebensgestaltung des Auftraggebers sowie keine Gewährleistung für einzutreffende Erwartungen und Hoffnungen.“***
6. Ich bestätige, dass ich weiß, dass die Klinik für geistiges Heilen keine Art Wellnesshotel oder Rehaklinik ist und dass mein Aufenthalt dort auf eigene Gefahr ist. Eine Haftung für vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten seitens der Mitarbeiter von SAN ESPRIT Ltd. ist davon ausgenommen.
7. Ich bestätige, dass ich weiß, dass es kein Fernsehen gibt, keinen Zimmerservice, keine Notglocke, keine geschulte Krankenschwester, kein Telefon, keinen Safe und dass eine eventuelle Verpflegung im Haus nicht im Preis mit einbegriffen ist.
8. Ich bestätige, dass ein Grundpreis von 200 Euro inkl. MwSt. pro Nacht und Behandlungstag vereinbart ist. Dies beinhaltet mindestens 2 Intensivsitzen des geistigen Heilens am Tag. Leistungen von externen Therapeuten werden von diesen gesondert abgerechnet.
9. Ich bestätige, dass ich weiß, dass der Mindestaufenthalt in der Klinik SAN ESPRIT 3 Nächte und 3 Tage beträgt und dass der Aufenthalt vor Ort in bar zu begleichen ist.
10. Ich weiß, dass alle Leistungen der Klinik, der Mitarbeiter sowie der externen Therapeuten von keiner Kasse bezahlt werden, sondern alle von mir selbst eigenverantwortlich beglichen werden.
11. Ich bestätige, dass ich weiß, dass die Mitarbeiter des Heilerteams von SAN ESPRIT keiner gesetzlichen Schweigepflicht unterliegen, aber eine freiwillige Schweigepflicht zugesagt wird.
12. Ich bestätige, dass ich weiß, dass auf dem ganzen Gelände und im Haus nicht geraucht werden darf, und ich während der Dauer meines Aufenthaltes keinen Alkohol zu mir nehmen soll.
13. Ich bestätige, dass ich weiß, dass das Haus nicht rollstuhlgerecht bzw. behindertengerecht eingerichtet ist.
14. Ich bestätige, dass mir bekannt ist, dass SAN ESPRIT LTD. mit meinen persönlichen Daten entsprechend der DSGVO umgeht. Die Datenschutzerklärung von SAN ESPRIT LTD. finde ich im Internet unter <https://san-esprit.de/datenschutz>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nicht unter bewusstseins-verändernden Drogen oder sonstigen Einflüssen stehe. Ich weiß, dass mich rein geistige Hilfe erwartet.

Ort, Datum

Unterschrift