www.klass-shiatsu.de
Regine Klass

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung gemäß DSGVO

Ich, _____

willige ein, dass meine persönlichen Daten, Name, Vorname, Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer, Mail-Adresse), eventuell Bankdaten (für bargeldlose Zahlungen), gesundheits- und krankheitsrelevante Daten und eine Dokumentation der Behandlungen

zum Zwecke der Durchführung von Shiatsu-Massage, der Kontaktpflege (Termine vereinbaren etc.) und der Information über Serviceleistungen im Kontext der Behandlungen

für bis zu 3 Jahren nach der letzten Behandlung gespeichert bzw. aufbewahrt werden. Steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten sind für die betroffenen Daten davon ausgenommen.

Die Daten werden nur zu den genannten Zwecken gespeichert. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

Ich habe jederzeit ein Auskunftsrecht über meine gespeicherten Daten. Die Einwilligung kann ich ohne Angabe von Gründen jederzeit ändern oder widerrufen:
per Post an klass-shiatsu, Regine Klass, c/o Health-Space, Tegeler Straße 27, 13353 Berlin / per E-Mail an post@klass-shiatsu.de.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Zusatzvereinbarung
Ich bin einverstanden, dass ich in diesem Zeitraum auch Werbezusendungen, per E-Mail / postalisch / telefonisch erhalte. Meine Daten werden dabei nicht an Dritte weitergegeben. Die Zusatzvereinbarung kann ich unabhängig von der obigen Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen ändern oder widerrufen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Shiatsu - Informationsblatt

Liebe Klientin, lieber Klient,

mit diesem Informationsblatt möchte ich Sie über Shiatsu und das Verhältnis von Shiatsu zu ärztlichen Heilbehandlungen aufklären. Bitte lesen Sie den nachfolgenden Text aufmerksam durch und wenden sich bei Fragen an mich.

1. Shiatsu ist ein eigenständiges System energetischer Körperarbeit und Lebenskunde, zur Förderung und Begleitung von Menschen, durch achtsame, tiefwirkende Berührung mit Händen, Haltung und im Gespräch. Shiatsu regt den Fluss der Lebensenergie an, lädt KlientInnen zu Selbst-Wahrnehmung, Selbstachtung und Selbstverantwortung ein.

2. Ich bin Shiatsu-Praktikerin (GSD anerkannt) und Kranken- und Gesundheitspflegerin. Ich bin keine Ärztin und keine Heilpraktikerin. Ich kann und will eine Ärztin oder Heilpraktikerin nicht ersetzen.

3. Shiatsu stellt keine Alternative zu einer medizinisch notwendigen Behandlung dar. Deshalb sollte eine notwendige ärztliche Behandlung keinesfalls unterbrochen oder abgebrochen und auch nicht aufgeschoben oder gar unterlassen werden.

4. Voraussetzung für einen Besuch bei klass-shiatsu ist die persönliche Eigenverantwortung. Ich gehe davon aus, dass Sie freiwillig und eigenverantwortlich das Studio besuchen. Sie teilen mir bitte alle Informationen mit, die im Zusammenhang mit Shiatsu relevant sind. Sie teilen mir mit, wenn Sie sich vor, während oder nach Shiatsu nicht wohl fühlen und achten auf die Grenzen ihrer eigenen Belastbarkeit. Eine Haftung für Unwohlsein, Nebenwirkungen oder Schäden wird ausgeschlossen.

Regine Klass
Shiatsu-Praktikerin
www.klass-shiatsu.de

Ich habe dieses Informationsblatt gelesen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift KlientIn