

Name des Kunden \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Leistungen allgemein

Zu meinem Angebot gehören Anwendungen, die allein dem Wohlbefinden dienen. Diese stellen keine medizinische Leistung dar und werden somit auch nicht von den Krankenkassen bezahlt. Es werden weder Diagnosen gestellt noch Symptome behandelt. Ich empfehle Ihnen keine Arzneimittel und werde Sie keinesfalls veranlassen, ärztliche Behandlungen zu unterlassen oder abubrechen. Sollten Sie unter behandlungs-bedürftig gesundheitlichen Störungen leiden, halten Sie bitte vorher Rücksprache mit Ihrem Arzt, Heilpraktiker oder Therapeuten. Ich distanziere mich von Heilbehandlungen, die einzig Heilberufen vorbehalten sind.

### Wellness-Massagen werden ausschließlich an gesunden Kunden durchgeführt

Sie als Kunde nehmen von mir eine Wellness-Anwendung in Anspruch. Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, dass keine Kontraindikationen vorliegen und die Wellnessmassagen aus rein präventiven oder entspannenden Gründen in Anspruch nehmen möchten. Die Wellnessmassagen dienen ausschließlich, der Entspannung, der Gesundheitsvorsorge sowie der Steigerung des Wohlbefindens. Eine Krankheit wird im Rahmen dieser Präventionsleistung nicht behandelt.

Des Weiteren bestätigen Sie als Kunde mit Ihrer Unterschrift, dass Ihnen zur jetzigen Zeit keine Erkrankungen bekannt sind, welche eine Kontraindikation darstellen.

### Zu diesen Erkrankungen zählen u.a.:

- Akute fieberhafte Erkrankungen
- Akute Bandscheibenproblematik mit ausstrahlenden Schmerzen
- Akute Herz-Kreislaufkrankungen
- Ansteckende Krankheiten
- Krebserkrankung, Tumore
- Thrombosen
- Neurologische Erkrankungen
- Offene Wunden
- Geschwollene Lymphdrüsen
- Hoher Blutdruck
- Niedriger Blutdruck
- Epilepsie
- Diabetes

- Asthma
- Osteoporose
- Erkrankung der Gefäße,
- Krampfadern
- Rheuma
- Muskelerkrankungen (z. B. Bänder-, Muskelfaserriss)
- Sonstige: \_\_\_\_\_

### **Gebuchte Leistung**

Ich weise darauf hin, dass der Betrag der gebuchten Anwendungen vollständig vor oder nach Ausführung, vor Ort, in bar zu begleichen ist.

Gebuchte Leistung: \_\_\_\_\_

Betrag: \_\_\_\_\_

Auf Grund des Kleinunternehmerstatus gem. 8 19 UstG erhebe ich keine Umsatzsteuer und weise diese auch nicht aus.

### **Haftungsausschluss**

Sofern trotz fachkundiger Anwendung Folgeschäden auftreten, die darauf zurückzuführen sind, dass ein Kunde Ausschlussgründe verschweigt, ist die Wellness-MasseurIn / GeschäftsinhaberIn von jeder Haftung freigestellt. Gleiches gilt für Schäden, die dadurch entstehen, weil ein Ausschlussgrund dem Kunden selbst nicht bekannt und für die Wellness-MasseurIn / GeschäftsinhaberIn nicht erkennbar war.

Hiermit stimme ich dem Präventionsvertrag zu und bestätige, dass meine gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind. Sollte sich in meiner Krankheitsgeschichte etwas verändern, verpflichte ich mich, dieses unverzüglich und vor Beginn der Behandlung dem/der BehandlerIn mitzuteilen.

Ich bin mit der Datenverarbeitung einverstanden.

Die AGB`s habe ich gelesen und akzeptiert.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Datenschutzerklärung**

Alle im Rahmen der Anmeldung aufgeführten, personenbezogenen Daten werden ausschließlich erhoben, um eine möglichst reibungslose Planung und Durchführung von Wellnessmassagen gewährleisten zu können. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Mit Ihrer Unterschrift auf dem Präventionsvertrag willigen Sie ein, dass das Studio für Wellnessmassagen Kanaloa diese Daten speichern, verarbeiten und nutzen darf.

**Widerspruchsrecht**

Sie können der Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten jederzeit widersprechen und eine Löschung verlangen.