

# COACHING & BERATUNGSVERTRAG KLIENTENFRAGEBOGEN



## Daten des Kindes

Name

Telefon  geb. am  Alter

Straße & Hausnr.

PLZ & Wohnort

Geschwister (Alter)

Schule, Art, Klasse

Regelmäßige Medikamente  Ja  Nein Wenn ja, welche

Diagnosen ?

Weitere Behandlungen/Anwendungen ?

## Daten der Mutter

Name

Vollständige Adresse

Mobiltelefon

Sorgerecht  Ja  Nein

## Daten des Vaters

Name

Vollständige Adresse

Mobiltelefon

Sorgerecht  Ja  Nein

## Rechnungsadresse

Name

Vollständige Adresse

E-Mail

Sie erhalten die Rechnung per E-Mail.

## Datenschutz

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nur gemäß den Bestimmungen des deutschen Datenschutzrechts und des Datenschutzrechts der Europäischen Union (EU) verarbeitet. Die erhobenen Daten dienen der Kontaktaufnahme und Rechnungsstellung. Wenn Sie den Newsletter abonnieren, nutzen wir Ihre Daten zum Versand dieses Newsletters. Sie können den Newsletter jederzeit abbestellen, entweder durch eine formlose Email oder durch Anklicken des Abmelde-links, der in jedem Newsletter enthalten ist. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt ggf. durch Dritte, mit denen wir einen Vertrag zur Auftragsverarbeitung geschlossen haben.

Ich bin mit der Verwendung der hier erhobenen Daten für die genannten Zwecke einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

## Hinweise

Eine Coaching-Sitzung kann bis zu 90 Minuten dauern  
Eine RIT® Reflexintegration Sitzung dauert ca.45 Minuten

### Terminabsagen

**Allgemeine Stornierungsrichtlinie:** Der Klient verpflichtet sich, Termine mindestens 24 Stunden vor dem geplanten Termin abzusagen. Für Stornierungen, die **innerhalb von 24 Stunden vor dem geplanten Termin** vorgenommen werden, wird eine Ausfallgebühr von 50€ in Rechnung gestellt.

Der Coach/Trainer übernimmt keine Haftung für Unfälle, die eventuell auf dem Weg zu Terminen oder nach Hause passieren.

Der Coach/Trainer unterliegt der Schweigepflicht und verpflichtet sich gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren.

Auskunftserteilung gegenüber Dritten darf nur erfolgen, wenn der Klient/Erziehungsberechtigte hierzu schriftlich sein Einverständnis erteilt hat und/oder der Klient/Erziehungsberechtigte eine Kooperation zwischen ärztlicher oder therapeutischer Behandlung wünscht. Wir behandeln alle Informationen, die wir erhalten, strikt vertraulich und geben sie niemals an Dritte weiter.

Wir arbeiten als Coach und sind keine Ärzte, Heilpraktiker oder Therapeuten. Das Coaching kann in Krankheitsfällen keine notwendige primäre ärztliche Behandlung ersetzen, aber in Absprache eine ideale Ergänzung darstellen.

Reflexintegrationstraining, Bewegungstraining zur Förderung der neuronalen Reife kann in Krankheitsfällen keine notwendige ärztliche Behandlung ersetzen, aber in Absprache eine ideale Ergänzung darstellen.

Bei den folgenden Einschränkungen muss der Coach die Reflexintegration mit dem behandelnden Facharzt besprechen: **Epilepsie, Kiss-Syndrom, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit, Diagnosen laut ICD 10.**

Audio- und Videoaufnahmen aus den Sitzungen sind urheberrechtlich geschützt und nur für den privaten Gebrauch bestimmt. Sie dürfen nicht weitergegeben oder vervielfältigt werden.

Ich/wir bestätige(n) die Hinweise zur Kenntnis genommen zu haben.

Sondereinbarung:

## Investition

Kostenfreies Erstgespräch (Telefon/Videocall) (20 Minuten)

### COACHING

Kinder- und Jugendcoaching  
**149,- € / 60 Minuten**

ReflexCoaching  
**129,- € / 60 Minuten**

Kinder- und Jugendcoaching  
**889,- € / 6 Std. Paket**

Alle Preise verstehen sich inklusive der MwSt.

### REFLEXINTEGRATION

Kostenfreier Fragebogen Neuronale (Schul-) reife  
Testung Restreaktionen frühkindlicher Reflexe /  
neuromotorische (Schul-) reife

Bewegungsprogramm  
RIT® Reflexintegration (Termine ca. alle 4 Wochen)  
**115,- € / 45-60 Minuten**

Alle Preise verstehen sich inklusive der MwSt.

Wir bieten individuelle Kurse für Potenzialentfaltung und Persönlichkeitsentwicklung nach Absprache an.

## Newsletter

In unregelmäßigen Abständen versenden wir einen Newsletter mit aktuellen Angeboten, Veranstaltungshinweisen und weiteren Informationen zu unserer Arbeit.

Nein, ich möchte den Newsletter nicht erhalten.

Ja, ich möchte den Newsletter an folgende Adresse erhalten: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, Inhaber des Sorgerechts für das Kind zu sein und im Falle eines gemeinsamen Sorgerechts das Einverständnis des Sorgepartners vor Beginn des Coachings / der Reflexintegration eingeholt zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift