

Meine Selbstverantwortungserklärung

Mein Name ist _____

Mein Geburtsdatum ist _____

Ich wohne in Straße _____

Land / Postleitzahl / Ort _____

Meine E-Mail-Adresse _____

- Ich übernehme die Selbstverantwortung für meinen Körper und meine Gesundheit.
- Ich entscheide selbst, was für mich richtig und wichtig ist und was ich für meine Gesundwerdung tue.
- Ich setze Medikamente nur in Zusammenarbeit mit dem Arzt ab, der mir diese verschrieben hat. Ich weiß, dass mich Gudrun Dara Müller (Heilpraktikerin) in der Kommunikation mit meinem Arzt unterstützen kann, dass sie mir aber NIE empfehlen wird, diese eigenmächtig abzusetzen.
- Ich weiß, dass ich Gudrun Dara Müller (Heilpraktikerin) unter 040 / 87 60 15 31 anrufen kann, wenn mir etwas Angst macht. Ich weiß, dass sie nicht immer erreichbar sein wird.
- Ich habe mir einen Hausarzt ausgewählt, den ich respektieren kann und der mich als selbstverantwortlichen Menschen respektiert. Diesen kann ich auch anrufen oder aufsuchen, wenn mir etwas Angst macht.
- Ich scheue mich nicht davor die 112 anzurufen, wenn ich Angst habe, dass etwas kritisch wird oder mich Panik überfällt. Das Sicherheitsnetz der Notfallmedizin ist lebensrettend, da Heilung nicht lustig ist.
- Ich weiß, dass ich Gudrun Dara Müller (Heilpraktikerin) unter 040 / 87 60 15 31 anrufen kann, wenn ich das Gefühl habe, dass die vom Arzt oder Krankenhaus empfohlenen Untersuchungen oder Therapien nicht das Richtige für mich sind, um mich bei meiner Kommunikation mit den Ärzten zu unterstützen.

Bitte fülle alle Felder aus und kreuze die einzelnen Punkte an, damit ich sehe, dass Du sie gelesen hast, und einverstanden bist. Unterschreibe dann diesen Zettel und sende ihn mir eingescannt als E-Mail an info@selbstheilungsberatung.de

oder per Post an Gudrun Dara Müller, Levkojenweg 24, 22523 Hamburg

Datum _____ Unterschrift _____