

## **Rechtliche Rahmenbedingungen Psychotherapie**

**Ich wurde von Gopal Norbert Klein über die Wirkungsweise, Risiken, voraussichtliche Dauer und Kosten sowie alternative Behandlungsweisen ausführlich informiert und aufgeklärt.**

Eine Kopie aller unterschriebenen bzw. zu unterschreibenden Dokumente wurde mir ausgehändigt.

Gopal Norbert Klein arbeitet als Heilpraktiker für Psychotherapie ausschließlich am Praxisstandort in Dresden. Anderweitig laufende Behandlungen inklusive Medikamenteneinnahme sollen weder unterbrochen noch abgebrochen werden, noch zukünftige verschoben oder unterlassen werden.

Jugendliche unter 18 Jahren können die Angebote nur mit schriftlichem Einverständnis eines Erziehungsberechtigten in Anspruch nehmen.

Ich gebe Informationen über Erkrankungen, Beschwerden, Medikation, sowie akuter und/oder chronischer Symptome freiwillig, auch ohne Aufforderung an Gopal Norbert Klein. **Physische und/oder psychische Veränderungen, die während oder nach Teilnahme an Sitzungen oder Veranstaltungen von Gopal Norbert Klein auftreten könnten, werden von mir selbstverantwortlich getragen. Ich stelle den Sitzungsgeber/Veranstalter (Gopal Norbert Klein) von Haftungsansprüchen frei.**

---

Vorname, Nachname (Großbuchstaben)

---

Ort, Datum, Unterschrift