



Name, Vorname (Mama):	
Vorname meines Kindes:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Wohnort:	
Festnetznummer, Handy:	

Um Gesundheitsempfehlungen und Information/Aufklärung über Gesundheitsthemen **zur Vorsorge** zu erhalten, sind alle persönlichen Angaben sowie Krankheitsdaten von mir und meiner Familie/meinem Kind erforderlich.

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass die personenbezogenen Daten von mir und meiner Familie/meinem Kind zu meiner Information/Aufklärung sowie für die Anleitung während der Umstellungsphase verwendet werden dürfen. Unsere Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und ebenso nicht an Dritte verkauft.

Einwilligungserklärung zur Ernährungsberatung

Ich willige ein, dass die Ernährungsberatung (**natürliche Ernährung und Lebensweise**) durch Susanne Hermann keinen Arzt oder Heilpraktiker ersetzt und keine Diagnose gestellt wird. Heilungsversprechen werden nicht gegeben.

Ich war bereits bei einem Arzt, der eine Diagnose gestellt hat.

Die Beratung und Empfehlungen dienen zur **Ergänzung meiner ärztlichen Behandlungen**.

Sie dienen zur Vorsorge bzw. Primär-Prävention.

Ich werde informiert und aufgeklärt über die Krankheitsursachen der ernährungsbedingten Zivilisationskrankheiten. Zusammenhänge werden aufgezeigt zwischen Krankheit, Fehler in der Ernährung und falscher Lebensführung.

Als Hauptziel werde ich informiert und unterstützt auf dem Weg in meine gesundheitliche Eigenverantwortung sowie zur Verbesserung der Lebensqualität.

Die zuvor genannten Einwilligungen gebe ich für mich bzw. für die gesetzlich von mir vertretene Person (mein Kind) ab. Diese Einwilligungen kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen.

Ich willige ein, dass Susanne Hermann Informationen zur Gesundheitsaufklärung per **E-Mail** und per **Post** an mich zusenden darf. Beratungen dürfen über **Video-Konferenz (ZOOM)** oder über **Telefon** stattfinden. Dies kann ich ebenso jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen.

Meine E-Mail:	
Datum:	
Unterschrift Klient/in ab vollendetem 16. Lebensjahr (bitte alle 3 Einwilligungen ankreuzen):	