



Geschäftsbedingungen SophiaMatrix©

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben einen Termin für die SophiaMatrix© ausgemacht. Hierzu gibt es einiges, wichtiges und gesundheitsrelevantes zu berücksichtigen.

Klären Sie bitte vor Ihrem ersten Behandlungstermin ab ob Sie irgendwelche Probleme oder Fehlbildungen an Ihrer Aorta (Hauptschlagader) haben. Durch die Behandlung kann es auch zum Druck auf die Aorta kommen. Bei Vorschädigungen der Aorta kann es zu eventuellen Schäden (z.B. Ruptur eines Aneurysmas) an dieser kommen. Lassen Sie dies bei Verdacht zu Ihrer eigenen Sicherheit bitte von einem Facharzt (Kardiologe) abklären.

Bei einer bestehenden Schwangerschaft ist die SophiaMatrix nicht anzuwenden, da es zu einer zu großen Freisetzung von Giften kommen kann und diese das ungeborene Leben gefährden können.

Die Behandlung erfolgt in Unterwäsche (Patient), ziehen Sie (Frauen) deshalb bitte einen BH an falls Sie normalerweise keinen tragen.

Trinken Sie bitte ausreichend Wasser vor und nach der Behandlung, um die frei werdenden bzw. gewordenen Stoffe gut abtransportieren zu können. Hierfür ist auch eine gute Versorgung mit Gifte-bindenden Mitteln (z.B. Zeolith, grüne Erde etc.) sehr zu empfehlen.

Während der Behandlung ist Ihr Mobiltelefon unbedingt in den Flugmodus zu versetzen und ganz auszuschalten. Günstiger ist es mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu kommen, da es nur wenige Parkplätze gibt.

Für Ihren Erst-Termin planen Sie bitte 2 Stunden ein.

Der aktuelle Stundensatz beträgt derzeit 90,- EURO, eventuelle Aufwendungen für Spritzen und andere Verbrauchsmaterialien werden zusätzlich berechnet.

Die Bezahlung erfolgt direkt nach der Behandlung in bar, Ihre Rechnung erhalten Sie sofort.

Termine sollten mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, sollten Sie einen Termin kurzfristiger absagen, muss ich Ihnen leider einen Stundensatz berechnen.

Aus Rücksicht auf mich bitte ich Sie direkt vor der Behandlung nicht mehr zu Rauchen.
Herzlichen Dank dafür.

Die vorstehenden Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und akzeptiere sie durch meine Unterschrift.

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail _____

Datum: _____ Unterschrift: _____