

Gisela Wroblewski

Ärztlich gepr. Gesundheitsberaterin GGB
Brunnenweg 1a, D-24232 Lilienthal/Dobersdorf
Tel.: 04303 92 82 50
Fax: 04303 92 82 30
info@gesundheitsberatung-gw.de

Ernährungsberatung
Haut & Haar-Beratung
Kneipp®-Beratung
Fastenbegleitung
und Vorträge



Anmeldung

Zum Fasten für Gesunde!

Seminar: Fasten-Wandern-Kneipp mit Gisela Wroblewski.

Ich melde mich hiermit verbindlich zum Seminar

vom [] bis [] auf dem Darß im Quartier Carpe Diem an.

– Bitte tragen Sie das entsprechende Datum ein! –

Vorname: [] Name: []

Telefon: [] E-Mail: []

Straße HNr: []

PLZ Ort: [] Geb.-Datum: []

Bitte buchen sie ihre Unterkunft direkt im ‚Quartier Carpe Diem‘!

Dort erfahren Sie die jeweils aktuellen Übernachtungspreise zzgl. meiner Seminargebühr in Höhe von 350,00 €.

Mit folgenden Bedingungen erkläre ich mich im Verhinderungsfall mit Unterschrift einverstanden:

Bei Rücktritt bis 6 Wochen vor Kurs fällt eine Bearbeitungsgebühr v. **50,00 Euro** an, kurzfristiger wird die Kursgebühr als Deckung der Selbstkosten einbehalten.

Der Veranstalter behält sich vor, aufgrund zwingender Gründe den Kurs abzusagen, die gezahlten Beträge werden dann rückerstattet.

Freistellungserklärung:

Ich übernehme die Verantwortung für die Teilnahme an diesem Seminar und bestätige mit der Anmeldung, dass ich mich dazu gesundheitlich in der Lage fühle bzw. mein Vorhaben ggf. mit meinem Arzt / Therapeuten bespreche.

Ich stelle keine Ansprüche an die Initiatoren bei eventuell auftretenden Schäden am Körper, an der Gesundheit und am Eigentum. Mir ist bewusst, dass die Veranstalter für entsprechende Schäden nicht aufkommen.

[]
Ort, Datum

Unterschrift

Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung für die Seminargebühr. Und ungefähr 8 Wochen vor Seminarbeginn sende ich Ihnen eine erste E-Mail zu, um Sie langsam auf die Fastenzeit einzustimmen (Fastenvorbereitungen, Reisevorbereitungen).



Anmerkung:

Medikamente, die im Fasten auf keinen Fall genommen werden können, sind:

- durchblutungsfördernde Mittel (z. B. Marcumar)
- Entwässerungstabletten
- Appetitzügler
- Abführmittel

Sollten Sie ansonsten regelmäßig kontrollbedürftige Medikamente einnehmen, dann besprechen Sie bitte die Einnahme für die Fastenzeit mit Ihrem Arzt.

Um Ihren Aufenthalt bestmöglich vorzubereiten, bitte ich Sie um Ihre Unterstützung.

Bitte beantworten Sie untenstehende Fragen. Vielen Dank!

HABEN SIE SCHON EINMAL GEFASTET?

Ja Tage Nein

WENN JA:

WIE (FASTENART)

WIE HABEN SIE DAS FASTEN EMPFUNDEN:

NEHMEN SIE REGELMÄSSIG MEDIKAMENTE EIN? Ja Nein

WENN JA, WELCHE und WELCHE KRANKHEIT:

WAS SIND IHRE BEWEGGRÜNDE FÜR EINEN FASTEN AUFENTHALT?

- Gesundheitsvorsorge
- Verdauungsprobleme: Blähungen, Völlegefühl, Verstopfung
- Gewichtsreduktion
- Rheuma, Gicht
- Andere Gründe oder Krankheiten - Welche:

BERUF:

Biete Mitfahrgelegenheit und bin mit der Bekanntgabe **meiner Telefonnummer** zwecks Mitfahrgelegenheit einverstanden Ja Nein

Ihre Daten werden ausschließlich und nur für den Zweck der Vorbereitung und Durchführung der Fastenwoche erfasst. An Dritte nur weiter gegeben, wenn die entsprechende Zustimmung vorliegt – z. B. Mitfahrgelegenheit, nur die Telefonnummer. Ihre Privatsphäre ist mir wichtig. Es ist natürlich möglich, diese Daten nach der Fastenwoche löschen zu lassen. Dazu mir bitte einfach eine formlose E-Mail schicken. Ihre Daten werde ich dann unverzüglich löschen. Die vollständige Datenschutzerklärung ist auf meiner Website unter <https://www.gesundheitsberatung-gw.de/datenschutz/> zu finden.