

## **Einverständniserklärung**

Ich ..... gebe hiermit Herr Jens Hoffmann (Voodoo-master) den Auftrag, mich oder meine Tochter .....oder meinen Sohn ..... zu besprechen. Mir ist bekannt, dass Herr Jens Hoffmann (Voodoo-master) über keinerlei medizinische Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt und daher bei mir nicht der Eindruck entsteht, dass eine ärztliche Behandlung durchgeführt oder ersetzt wird.

Es werden grundsätzlich keine Diagnose, Therapien und Behandlungen im medizinischen Sinne durchgeführt oder sonst Heilkunde im gesetzlichen Sinne ausgeübt.

Besprechen bei Herr Jens Hoffmann (Voodoo-master) kann eine ärztliche Behandlung nicht ersetzen. Eine weitere Behandlung durch Ärzte halte ich, Herr Jens Hoffmann, für wichtig, d.h. es soll eine laufende Behandlung nicht unterbrochen oder abgebrochen werden bzw. eine notwendige Behandlung nicht hinaus geschoben oder unterlassen werden.

In meiner freien Entscheidung liegt es, die Hilfe durch „Besprechen“ in Anspruch zu nehmen und meine Zustimmung oder Ablehnung zu den Abläufen zu geben.

Rostock, den .....

Zur Kenntnis genommen.....

Die Verantwortlichkeit und die Entscheidung hierüber liegt ganz bei mir selbst.

Es werden und wurden keinerlei Versprechungen abgegeben, dass eine Heilung stattfinden wird, so dass in mir darüber keine falschen Hoffnungen geweckt werden und wurden.

In meiner freien Entscheidung liegt es, die Hilfe durch „Besprechen“ in Anspruch zu nehmen und meine Zustimmung oder Ablehnung zu den Abläufen zu geben.

Rostock, den .....

Zur Kenntnis genommen.....