



PRÄVENTIONSVERTRAG

zwischen

Luisa Schiffer
Klopstockstraße 23
46045 Oberhausen

und

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Vorname: _____

Hausnummer: _____

Ort: _____

Geburtsort: _____

Handynummer: _____

LUISA SCHIFFER

FACHPRAKTIKERIN FÜR MASSAGE,
WELLNESS UND PRÄVENTION

Klopstockstraße 23
46045 Oberhausen

☎ +49 163 8032063

✉ info@luisa-schiffer.de

🏠 www.luisa-schiffer.de

Alle präventiven Anwendungen dienen der Gesunderhaltung, der Stressbewältigung und der Steigerung des Wohlbefindens und werden auf eigene Verantwortung in Anspruch genommen. Diese stellen keine medizinische Leistung dar, und werden somit auch nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Es werden im Rahmen dieser Präventionsleistungen weder Diagnosen gestellt, noch Krankheiten behandelt.

Sie bestätigen als Kunde, dass Ihnen zur jetzigen Zeit keine ernsthaften Erkrankungen bekannt sind, welche eine Kontraindikation darstellen. Die wichtigsten Kontraindikationen sind:

- Starke Krampfadern oder Thrombosen
- Akute Entzündungen in oder am Körper
- Schwere organische Erkrankungen (z. B. Niereninsuffizienz)
- Bösartige Geschwülste (Tumore) oder aktuelle Bestrahlungstherapie
- Offene Wunden und Verbrennungen
- Akute Hauterkrankungen
- Hochgradige Osteoporose (Knochenschwund)
- Frakturen
- Akute Bandscheibenvorfälle
- Einnahme von blutgerinnungshemmenden Medikamenten (Marcumar®, Aspirin® etc.)
- Infektiöse Erkrankungen (Grippe, Infekte mit Fieber)
- Schwangerschaft während der ersten drei Monate (1. Trimenon)
- Schwere psychische Pathologien (z. B. Schizophrenie)

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kunde

Sie versichern mir mit Ihrer Unterschrift, dass Sie über die Kontraindikationen aufgeklärt wurden und Sie die Fachpraktikerin Luisa Schiffer zu jedem Termin informieren, ob sich an Ihrem Gesundheitszustand etwas verändert hat. Sollten Sie unter behandlungsbedürftigen gesundheitlichen Störungen leiden, halten Sie bitte vorher Rücksprache mit Ihrem Arzt. Sofern trotz fachkundiger Anwendung Folgeschäden auftreten, die darauf zurückzuführen sind, dass Sie mir Ausschlussgründe verschwiegen haben, bin ich, Luisa Schiffer, von jeder Haftung freigestellt. Gleiches gilt für Schäden, die dadurch entstehen, weil Ihnen ein Ausschlussgrund selbst nicht bekannt war und mir nicht erkennbar war.

Ich weise Sie darauf hin, dass der Betrag der gebuchten Anwendungen vollständig nach Ausführung vor Ort in bar oder per EC-Kartenzahlung zu entrichten ist. Aufgrund des Kleinunternehmerstatus gem. § 19 UstG erhebe ich keine Umsatzsteuer und weise diese auch nicht aus.

Eine Absage oder Verschiebung des vereinbarten Termins muss mindestens 24 Stunden vorher erfolgen, da die Terminkosten sonst in Rechnung gestellt werden.

Ihre Daten werden gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Ihre Daten werden schriftlich erfasst und aufbewahrt. Diese Vereinbarung ist ohne Befristung gültig und jede Vertragspartei erhält ein Exemplar der Vereinbarung.

Unterschrift Fachpraktiker
