



## COACHINGVERTRAG

---

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

---

PLZ und Ort

Straße und Hausnummer

---

Telefonnummer/Mobilnummer/ E- Mail

### Hinweise

### Stundensätze

Coaching (60 Minuten)

\_\_\_\_\_ €

- Bitte beachten Sie, dass Termine mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden müssen. Ich behalte mir vor, kurzfristig abgesagte Termine in Rechnung zu stellen. Ich bitte hierfür um Verständnis. Ausgenommen sind akute Erkrankungen ( Attest ).Diese Termine können verschoben werden.
- Die Coaching-Sitzung erfolgt in eigener Verantwortung.
- Der Coach übernimmt keine Haftung für Unfälle, die eventuell auf dem Weg zu Terminen oder nach Hause passieren..
- Der Coach unterliegt der Schweigepflicht und verpflichtet sich gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren. Kooperation zwischen ärztlicher oder therapeutischer Behandlung wünscht.
- Ich arbeite als Coach und bin keine Ärztin., Heilpraktikerin oder Therapeutin. Das Coaching kann in Krankheitsfällen keine notwendige primäre ärztliche Behandlung ersetzen, aber in Absprache eine ideale Ergänzung darstellen.

Ich bestätige, die Hinweise zur Kenntnis genommen zu haben. Das Informationsblatt zum Datenschutz wurde mir ausgehändigt.

---

Ort, Datum

Unterschrift