

## Präventionsvertrag

zwischen

und

Praxis WELLANCE  
Begleitende Kinesiologie – Wellness – Prävention  
Petra Clasen  
Heidkoppel 6  
24808 Jevenstedt  
Tel.: 04337 / 91 97 89  
Mobil: 0176 / 445 73 943  
Mail: info@praxis-wellance.de  
Internet: <https://praxis-wellance.de>

Name des Kunden: \_\_\_\_\_  
Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Mail: \_\_\_\_\_  
Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Sie als Kunde nehmen mich als Fachpraktikerin für Massage, Wellness und Prävention der Praxis WELLANCE, Begleitende Kinesiologie – Wellness – Prävention für eine / verschiedene Präventionsleistung(en) in Anspruch.

Mit Ihrer Unterschrift versichern Sie, dass Sie gesund sind und die Massagen, Trainingstechniken etc. aus rein präventiven, kosmetischen oder entspannenden Gründen zur Verhinderung und Vorbeugung von Krankheiten in Anspruch nehmen möchten. Sie dienen ausschließlich der Steigerung des Wohlbefindens. Eine Krankheit wird im Rahmen dieser Präventionsleistung nicht behandelt.

Ich weise Sie darauf hin, dass der Betrag der gebuchten Anwendungen vollständig nach Ausführung vor Ort in bar zu entrichten ist und die Kosten nicht von den Krankenkassen übernommen werden.

Gebuchte Leistung(en): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Min. zu \_\_\_\_\_ €

Fahrtkosten \_\_\_\_\_ €

Des Weiteren bestätigen Sie als Kunde, dass Ihnen zur jetzigen Zeit keine ernsthaften Erkrankungen bekannt sind, welche eine Kontraindikation darstellen.

Zu diesen Erkrankungen zählen u. a.:

- Akute Bandscheibenproblematik mit ausstrahlenden Schmerzen
- Akute fieberhafte Erkrankungen
- Akute Herz-Kreislauferkrankungen
- Ansteckende Erkrankungen (Pilze), Allergien
- Tumore
- Thrombosen
- Neurologische Erkrankungen

Sonstige: \_\_\_\_\_

Auf Grund des Kleinunternehmerstatus gem. § 19 UstG erhebe ich keine Umsatzsteuer und weise diese auch nicht aus.

Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift Praxis WELLANCE – Petra Clasen