



## **Allgemeine Geschäftsbedingungen und Einwilligung zum Datenschutz**

### **1. Leistungen allgemein**

Alle auf der Website <https://luisa-goersch-heinze.de> ausführlich beschriebenen Angebote von Frau Luisa Görsch-Heinze – Lebensmitte ganzheitlich gesund, sind Anwendungen, die allein dem Wohlbefinden dienen. Diese stellen keine medizinischen Leistungen dar und werden somit auch nicht von den Krankenkassen bezahlt.

Es werden weder Diagnosen gestellt noch Symptome behandelt.

Sollten Sie unter behandlungsbedürftig gesundheitlichen körperlichen oder psychischen Störungen leiden, halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, Heilpraktiker/in oder Therapeuten/Therapeutin.

Ich distanzieren mich von Heilbehandlungen, die einzig Heilberufen vorbehalten sind. Soweit es sich bei den Klienten um Kinder handelt, gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen sinngemäß zwischen Luisa Görsch-Heinze – Lebensmitte ganzheitlich gesund und der jeweils anderen Vertragspartei. Dies sind in der Regel die Eltern des Kindes.

### **2. Zahlungs- und Rechnungsbedingungen**

Meine Dienstleistungen stelle ich wie folgt in Rechnung:

110€ (inkl. Mwst) je 60 Minuten

- Psychologische Beratung/Lebensberatung
- Energetische Aufstellung
- Body-Talk System
- Bachblütenberatung
- Reiki/ Energiearbeit
- Aurareinigung/Clearing
- Channeling-/ Mediale-/ Spirituelle Beratung/ Kartenlegen
- 1:1 Entspannungskurs/Meditation/Klangreise mit Seelengesang

29€-39€ (inkl. Mwst) für Meditations-/ Entspannungskurse in der Gruppe (max. 10 Personen)

150€ (inkl. Mwst) Besprechen von körperlichen und seelischen Leiden an 3 aufeinanderfolgenden Tagen (vor Ort oder über die Ferne)

Der/die Klient/-in verpflichtet sich dazu, die Rechnung direkt nach der Sitzung/Anwendung in bar zu entrichten. Andernfalls hat der/die Klient/-in die Möglichkeit binnen einer Frist von 14 Tagen den Rechnungsbetrag auf das folgende Geschäftskonto zu überweisen:

Bankinstitut: FYRST

Kontoinhaber: Luisa Görsch-Heinze

IBAN: DE39 100 100 100 794 760 135

BIC: PBNKDEFF

Verwendungszweck: Rechnungsnummer

Die genaue Rechnungsanschrift des/der Klient/-in muss spätestens am Tag der Sitzung/Anwendung vorliegen.

Sofern eine Rechnung nicht innerhalb der vereinbarten Zahlungsfrist beglichen wird, behalte ich mir vor, nach drei Mahnungen Verzugszinsen sowie Mahngebühren zu berechnen.

### **4. Terminabsagen**

Bei nicht erscheinen zu einem vereinbarten Termin, bzw. Absage am Tag des Termins werden die Kosten zu 100% in Rechnung gestellt, da der Termin so kurzfristig nicht neu belegt werden kann. Individuelle Vereinbarungen sind dem Grundlagenangebot zu entnehmen.



## 5. Haftungsausschluss

Sofern trotz fachkundiger Dienstleistung Folgeschäden auftreten, die darauf zurückzuführen sind, dass ein/e Kundin bzw. Kunde Ausschlussgründe verschweigt, ist die Geschäftsinhaberin von jeder Haftung freigestellt.

Mit Unterschrift der AGB und Datenschutzbestimmungen nimmt der/die Klient/-in bzw. das Unternehmen die allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Dienstleistungen zur Kenntnis und stimmt diesen zu. Sollte sich in der Krankheitsgeschichte etwas verändern, verpflichtet sich der/die Klient/-in, diese Änderungen unverzüglich vor Beginn der Sitzung, dem Kurs oder der Anwendung mitzuteilen.

## 6. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser AGB und Datenschutzbestimmungen rechtsunwirksam sein oder werden, so verlieren die anderen Bestimmungen dadurch nicht ihre Rechtswirksamkeit.

Es gilt deutsches Recht.

## Information zum Datenschutz

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist mir wichtig. Nach Art. 6 Abs. 1 b DSGVO verarbeite und speichere ich die betreffenden Daten zur Beratung/Anwendung ggf. auf Basis des geschlossenen Beratungsvertrags.

Hiermit informiere ich Sie, dass ich eine Karteikarte anlege, in der ich Ihre persönlichen Daten sowie die Beratungen/Anwendungen vermerke. Die Daten sind vertraulich und werden nicht an Dritte weitergeben.

Mit dem Unterschreiben der AGB und Datenschutzbestimmungen bestätigen Sie mir zudem, dass ich Ihnen unter die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse Ihre Rechnungen und Infos zukommen lassen darf.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Lebensmitte - ganzheitlich gesund  
Luisa Görsch-Heinze  
Mühlenweg 19L  
16515 Oranienburg OT Schmachtenhagen

Praxisraumsitz:

Gartenstraße 11  
16515 Oranienburg

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden. Diese Einwilligung kann jederzeit von mir widerrufen werden.

---

Ort/ Datum

Vor- und Nachname in Druckbuchstaben

Unterschrift