

Bericht für die Dokumentation des DGH e.V. zum Verlauf und zu Ergebnissen geistig-spirituelle Heilungsarbeit

Einverständniserklärungen des Klienten/der Klientin und des Heilers/der Heilerin

KlientIn

HeilerIn

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer Festnetz

Telefonnummer Festnetz

Mobile Telefonnummer

Mobile Telefonnummer

eMail

eMail

Mitgliedsnummer DGH e.V.

Nicht Zutreffendes bitte streichen

Nicht Zutreffendes bitte streichen

Ich bin mit der Dokumentation dieses
Heilungsberichtes und der Nutzung
durch den DGH e.V.

Ich bin mit der Dokumentation dieses
Heilungsberichtes und der Nutzung
durch den DGH e.V.

einverstanden / nicht einverstanden

einverstanden / nicht einverstanden

Ich bin mit einer anonymisierten Veröffentlichung
von Inhalten des Berichtes einverstanden

Ich bin mit einer anonymisierten Veröffentlichung
von Inhalten des Berichtes einverstanden

Ja / Nein

Ja / Nein

Ich bin bereit, mich zum Zwecke der Forschung und
der wissenschaftlichen Arbeit befragen zu lassen

Ich bin bereit, mich zum Zwecke der Forschung und
der wissenschaftlichen Arbeit befragen zu lassen

Ja / Nein

Ja / Nein

Ort, Datum, Unterschrift KlientIn
(bei Minderjährigen die der Eltern)

Ort, Datum Unterschrift HeilerIn

Darstellung von Verlauf und Ergebnissen der geistig-spirituellen Heilarbeit

Name, Vorname KlientIn

Name, Vorname HeilerIn

Die hier aufgeführten Fragen und Schwerpunkte dienen als inhaltliche Anleitung zur Erfassung von Heilungsberichten und können jederzeit individuell ergänzt werden. Sollte der vorgesehene Platz innerhalb des Formulars nicht ausreichen, nutzen Sie bitte ein separates Blatt Papier.

1 A) Ausgangssituation des Klienten/der Klientin

* Mit welchen Beschwerden bzw. mit welchen ärztlichen Diagnosen kam der Klient/die Klientin zu Ihnen?

* Seit wann hatte er/sie diese Beschwerden?

1 B) Ärztliche Maßnahmen, Therapien - nach Angabe des Klienten/der Klientin

* Welche ärztliche bzw. heilpraktische Therapien wurden angewandt? (Wenn bekannt, bitte möglichst auch

* Therapiezeiträume benennen.)

* Welche Medikamente in welcher Dosierung/Häufigkeit waren verordnet?

2) Geistig-spirituelles Heilen

* Ab wann wurde der Klient/die Klientin von Ihnen betreut?

* Welche Arbeitsweise wurde von Ihnen genutzt (z.B. Reiki, Handauflegen, Gebet usw.)?

* Wie verliefen die Behandlungen?

* Wie viele Sitzungen und in welchem Zeitraum waren nötig, um Veränderungen zu bewirken?

Anzahl _____ von/bis _____

* Welche Veränderungen an der Situation des Klienten/der Klientin stellten Sie fest?

* Welche Veränderungen nannte der Klient/die Klientin?

**3) Erfolge und Veränderungen des Befindens/des Gesundheitszustandes des Klienten/
der Klientin. Darstellung des aktuellen Zustandes:**

* Falls bekannt: Wie sehen aktuell ärztliche Therapien, Medikamentierungen und Befunde aus?

* Hat der Klient/die Klientin aus Ihrer Sicht andere Verhaltensweisen entwickelt, seine Lebensumstände verändert o.ä.?

**4) Hat ein Arzt/eine Ärztin, ein Heilpraktiker/eine Heilpraktikerin, ein Therapeut/
eine Therapeutin die Veränderungen und Erfolge bestätigt? Ja / Nein**

- 5) Ist bekannt, ob der behandelnde Arzt/die Ärztin, ein Heilpraktiker/eine Heilpraktikerin, ein Therapeut/eine Therapeutin eine Erklärung für den Erfolg hat? (Wenn ja, welche?)

- 6) Name, Anschrift des Arztes/der Ärztin, des Heilpraktikers/der Heilpraktikerin, des Therapeuten/der Therapeutin (wenn möglich und vorhanden)

- 7) Welche Erfahrungen, Erkenntnisse, Lernprozesse usw. haben Sie im Verlaufe der Arbeit mit Ihrem Klienten/Ihrer Klientin erlebt? Individuelle Anmerkungen und Ergänzungen.

- 8) Folgende Dokumente/Unterlagen (z.B. ärztliche Aussagen, Befunde, Röntgen- oder CT-Bilder usw.) wurden in KOPIE diesem Bericht beigelegt:

Sonstige Anmerkungen und Ergänzungen

Ort, Datum und Unterschrift des Heilers/der Heilerin

Bitte senden Sie diesen Bericht an die Kommission Heiler Arzt-Heilpraktiker zum dortigen Verbleib und zur Nutzung.

Stand: 03.12.2017