



Anmeldung

IPE-Coaching

Daten des Kindes / Klient:

Vorname:	Telefon privat
Name:	Telefon mobil:
Straße & Nr.:	Telefon Eltern :
PLZ & Ort:	eMail:
Geb. am:	Schule:
Akt. Alter bei Anmeldung:	Klasse:

Daten der Mutter:

Daten des Vaters:

Vorname:	Vorname:
Name:	Name:
Straße & Nr.:	Straße & Nr.:
PLZ & Ort:	PLZ & Ort:
Tel. Tagsüber	Tel. Tagsüber
Sorgerecht ja/nein:	Sorgerecht ja/nein:

Praxis:

Die Sitzungen finden in 97980 Bad Mergentheim, Oberer Graben 62 in der Kinder- und Jugendarztpraxis Dr. med. Karl Schmitt statt.

Termine und Sitzungen:

Die Sitzungen finden in der Regel immer wöchentlich statt und werden zu Beginn alle abgesprochen. Die ersten beiden Sitzungen finden an einem Termin statt.

Eine Sitzung dauert in der Regel zwischen 60 – 75 Minuten. Nach Absprache kann die erste Sitzung etwas länger dauern.

Eine ausgefallene Sitzung wird zeitnah nachgeholt, so dass der gesamte Coaching Prozess zeitlich zusammenhängend durchgeführt werden kann.



Kosten:

1 Coaching-Stunde oder Reflexintegrations-Stunde (RIT) **kostet 80,00 €.**

In der Regel kommt man beim Coaching mit ca. 6 Stunden aus. Bei Mehrbedarf oder größerer Problematik (z.B. Schulthemen) können weitere Stunden anfallen.

Beim Coaching finden die Stunden einmal in der Woche statt.

Beim RIT (Reflexintegration) handelt es sich um einen Termin im Monat. Der Zeitraum der Integration erstreckt sich ca. über ein halbes Jahr.

Hinweise zum Kinder- und Jugendcoaching

Rechtliche Hinweise

Sabine Schilling-Schmitt arbeitet als Trainer und Coach und ist kein Arzt, Heilpraktiker oder Therapeut.

- Die angebotenen Dienstleistungen sind keine Behandlung im medizinischen oder naturheilkundlichen Sinn, sondern dienen ausschließlich der Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung.
- Die Inanspruchnahme der angebotenen Dienstleistungen ersetzt keinesfalls den Besuch / die Behandlung bei Arzt und/oder Heilpraktiker.
- Es werden keine Diagnosen gestellt, keine Heilungsversprechen gegeben, keine Medikamente verabreicht, primär keine Leiden mit medizinischem Erfordernis behandelt.

Für einen normal gesunden Menschen stellt eine professionell durchgeführte Sitzung kein Risiko dar. Ich rate Ihnen dringend, meine Dienstleistungen **NICHT in Anspruch zu nehmen**, wenn einer oder mehrere der folgenden Punkte auf Sie/Ihr Kind zutreffen:

- Viel zu niedriger Blutdruck, Herzschwäche
- Hirnorganische Beeinträchtigungen, Geisteskrankheiten,
- Schwere Persönlichkeits- oder Zwangsstörungen,
- Hysterie, Psychosen oder
- Unter Schockzuständen, starkem Medikamenten-, Drogen oder Alkoholeinfluss stehend.



Sonstige Hinweise:

Ausfall/Absage einer Sitzung:

Eine Sitzung kann kostenfrei bis zu einem Tag (24 Stunden) vorher abgesagt werden. Bei späterer Absage kann die Sitzung komplett berechnet werden. Es sollte bei einer Absage immer ein neuer Termin vereinbart werden. Ebenfalls versucht auch Frau Schilling-Schmitt rechtzeitig eine Sitzung abzusagen.

Schweigepflichtsentbindung:

Alle Informationen über den Klienten und über die Sitzungen unterliegen der Schweigepflicht seitens Frau Schilling-Schmitt. Auf Wunsch kann von Frau Schilling-Schmitt von der Schweigepflicht entbunden werden. Dies geschieht nur schriftlich und für einen konkreten Fall (bspw. Gespräch zwischen Frau Schilling-Schmitt und Lehrer).

Erfolg des Coachings:

Es wird darauf hingewiesen, dass der Erfolg des Coachings nicht nur vom Coach sondern auch vom Klienten/Kind, bzw. der Mitarbeit der Eltern maßgeblich abhängt.

Kontaktdaten:

Sabine Schilling-Schmitt
Oberer Graben 62
97980 Bad Mergentheim
Tel: 0170/2480939
eMail: schilling-schmitt@t-online.de

Zahlungsbedingungen

Es wurden Ratenzahlungen vereinbart: _____

Die Bezahlung erfolgt durch:

Rechnung oder durch

Barzahlung

Auf die Hinweise auf Seite 2 und 3 wurde ausdrücklich hingewiesen.

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern/des Elternteils:



Terminvereinbarung:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, zukünftig Terminvereinbarungen per Whatsapp zu nutzen.

Mir ist bekannt, dass Whatsapp momentan nicht dem Datenschutzgesetz entspricht.

Ich Bestätige hiermit ausdrücklich den Wunsch dieser Form der Terminvereinbarung und werde keinerlei Gesundheitsdaten des Kindes / des Klienten über diese Kommunikationsform versenden.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigte



Fragebogen:

1. Was machst du am liebsten?

Stell dir vor du hättest keine Schularbeiten, hast alle Zeit der Welt ... Was würdest du dann gerne machen?

2. Wenn du etwas wünschen dürftest – ganz egal, was es ist – was wäre es?

Stell dir vor es kommt eine Fee und du hast 3 Wünsche frei ...

3. Hast du vor etwas Angst?

Oder meinst du etwas nicht besonders gut zu machen?

Wenn es da etwas gibt, was dir irgendwie Kummer bereitet, schreibe es bitte in kurzen Worten hier auf!



8. Was ist dein Lieblingsgericht?
Was isst du besonders gerne?

9. Jetzt bitte bloß nicht nachdenken: Für wen hältst du dich??
Schreibe in Stichworten oder kurzen Sätzen auf, was dir einfällt! Alles was dir einfällt ist richtig!

10. Was ist für dich bisher das schönste Ereignis / Erlebnis gewesen?

11. Welche besonderen Talente / Fähigkeiten hast du? Glaubst du zu haben?

12. Wenn du mal deinen Helden, dein Vorbild persönlich sprechen könntest, was würdest du ihn/sie fragen?

13. Was mögen denn andere Menschen an dir? Was sagt dein bester Freund / deine beste Freundin, deine Schwester / dein Bruder, deine Mutter / dein Vater über dich?