

Auftrag (Pferd)

(bitte ausfüllen und zurückschicken)

Name

Anschrift

.....

.....

.....

Telefon

E-Mail

Mein Pferd (Name)

- ist zur Zeit bei einem Radioniker in Behandlung.

- wurde bereits von einem Radioniker behandelt.

- soll radionisch analysiert werden.

- soll radionisch analysiert und behandelt werden.

Bemerkungen:

1. Der Pferdehalter hat das Recht, jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Radionikbehandlung abubrechen.
2. Der Radioniker hat das Recht, jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Radionikbehandlung abubrechen.
3. Ein wichtiger Faktor bei der Radionikbehandlung von Pferden ist ein regelmäßiger Bericht alle 14 Tage, der die Änderungen im Befinden beschreibt. Dabei sind auch keine Änderungen von Bedeutung.

Bitte: Eine Haarsträhne (ca. 3 cm lang, ca. 10 Haare) mit Klebestreifen an den Rand dieser Erklärung kleben.

Ich habe obige Informationen gelesen und verstanden. Ich weiß, dass die Radionikbehandlung auf der Basis meiner Informationen gegeben wird. Die in der Fallgeschichte angegebenen Informationen sind nach bestem Wissen gegeben.

Datum

Unterschrift

Senden an: