



*Bitte lesen Sie sich den Beratungsvertrag gut durch  
und bringen Sie ihn ausgefüllt und zur ersten Beratung mit.*

## Beratungsvertrag

zwischen

Claudia Jung, Beratung by Claudia Jung,

Maybachstraße 26, 46049 Oberhausen, Tel.: 0163-5730505, info@botschaften-der-seele.de (Im Folgenden Beraterin genannt)

und

Frau /Herr

Name .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ: .....

Ort: .....

(Im Folgenden Klientin/Klient genannt)

wird nachfolgender Beratungsvertrag geschlossen:

### § 1 Vertragsgegenstand

Unter dem Titel „Beratung by Claudia Jung“ bietet Frau Claudia Jung eine entspannende Beratung an, im Folgenden Beratung genannt, die Angebote wie Beratungen, Yurashi-Anwendungen, Retreats, Gesprächskreise und Workshops umfasst.

Die Klientin/der Klient nimmt bei Frau Claudia Jung eine allgemeine psychologische Lebensberatung nicht heilkundlicher Art in Anspruch. Die Klientin/der Klient und Frau Jung definieren gemeinschaftlich das Beratungsanliegen.

### § 2 Beratungserfolg

Die Beraterin kann den gewünschten oder geplanten Erfolg oder das Erreichen vereinbarter Ziele in der gemeinsamen Arbeit nicht garantieren. Die Beratung ist ein freier, aktiver und selbstverantwortlicher Prozess, bei dem die Beraterin der Klientin/dem Klienten als Prozessbegleiterin zur Verfügung steht. Beide Parteien, insbesondere die Klientin/der Klient, arbeiten nach bestem Wissen und Können daran, einen Beratungserfolg zu erzielen.

### § 3 Beratung

Die Beraterin ist weder Ärztin noch Heilpraktikerin. Sie ist nicht befugt, heilkundlich tätig zu sein. Sie diagnostiziert keine körperlichen, psychischen oder seelischen Krankheiten und führt keine Heilbehandlungen durch. Die Beratung ersetzt keine medizinische, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung durch einen Arzt/eine Ärztin oder einen Heilpraktiker/eine Heilpraktikerin. Bei diesbezüglichen Beschwerden ist die Klientin/der Klient aufgefordert, sich in die Behandlung eines Arztes oder Heilpraktikers zu begeben. Die persönlichen Erfahrungen von Claudia Jung stellen ausdrücklich keinen medizinischen Rat dar. Eine Teilnahme an den Angeboten von Beratung by Claudia Jung erfolgt immer in eigener Verantwortung (siehe [Disclaimer](#)).



#### **§ 4 Beratungsdauer und Kündigung**

Die Vertragsparteien vereinbaren mündlich die voraussichtliche Anzahl der Sitzungen sowie das Sitzungsintervall. Der Beratungsvertrag gilt ab Unterzeichnung für unbestimmte Zeit und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich (auch via E-Mail) gekündigt werden. Die Kündigung wird von Frau Claudia Jung schriftlich (auch via E-Mail) bestätigt.

#### **§ 5 Honorar**

Bei Einzelberatungen bietet die Beraterin für die Klientinnen/Klienten ein 20-minütiges kostenloses und unverbindliches Online-Erstgespräch an.

Ein Beratungsgespräch/Online-Beratungsgespräch dauert 45 Minuten wird mit einem Honorar in Höhe von 80,- € vergütet.

Das Honorar ist bis spätestens drei Tage vor der vereinbarten Beratungssitzung über die PayPal-Zahlungsfunktion auf der Homepage von Frau Claudia Jung unter [www.botschaften-der-seele.de](http://www.botschaften-der-seele.de) zu überweisen. Sollte kein PayPal-Konto vorhanden sein, ist der Betrag bis spätestens drei Tage vor der vereinbarten Beratungssitzung auf das unten aufgeführte Konto zu überweisen.

Das Honorar für eine Beratung vor Ort ist ab Erhalt der Rechnung innerhalb von 14 Tagen zu zahlen. Findet die Beratung in den Räumlichkeiten der Klientin/des Klienten statt, entstehen zusätzliche Kosten durch An- und Abfahrten der Beraterin. Diese werden individuell nach Entfernung und zeitlichem Aufwand vereinbart.

Die Kosten für aktuelle Angebote sind der Homepage von Frau Claudia Jung unter [www.botschaften-der-seele.de](http://www.botschaften-der-seele.de) zu entnehmen.

#### **§ 6 Ausfallhonorar**

Wird ein abgestimmter Termin durch die Klientin/den Klienten ohne Absage nicht wahrgenommen, schuldet sie/er der Beraterin ein Ausfallhonorar in Höhe von 100%.

Erfolgt die Absage seitens der Klientin/des Klienten innerhalb von 48 Stunden vor dem vereinbarten Beratungstermin, fallen 50% des Honorars für die vereinbarte Beratungssitzung an. Die Zahlungsverpflichtung entfällt, wenn die Absage seitens der Klientin/des Klienten mehr als 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin erfolgt.

#### **§ 7 Erklärung der Klientin/des Klienten über ihren/seinen Gesundheitszustand**

Die Klientin/der Klient versichert, dass sie/er an keiner psychischen Erkrankung leidet, sich nicht in psychotherapeutischer Behandlung befindet und keine Psychopharmaka einnimmt. Sollte aktuell eine Psychotherapie durchgeführt werden oder aufgrund des Gesundheitszustandes angeraten sein, versichert die Klientin/der Klient, dass sie/er dies der Beraterin unverzüglich mitteilt, und dass die Therapeutin/der Therapeut über die Beratung (Ziele, Art, Themen etc.) dauerhaft informiert ist und dieser Beratung auch zugestimmt hat.

#### **§ 8 Verschwiegenheit**

Die Beraterin bewahrt über sämtliche Erkenntnisse, die ihr im Rahmen der Beratung zur Kenntnis gelangen während und nach der Beratung Verschwiegenheit. Unberührt hiervon bleiben gesetzliche Mitteilungs- und Offenbarungspflichten.

#### **§ 9 Datenschutz**

Sämtliche personenbezogenen Daten werden ausschließlich zur Durchführung des Vertrages und zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen unter strikter Beachtung der gesetzlichen datenschutzrechtlichen Vorschriften erhoben, verarbeitet und genutzt.



### **§ 10 Haftungsausschluss**

Die Haftung für vertragliche Pflichtverletzungen sowie aus Delikt ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt.

### **§ 11 Salvatorische Klausel**

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so bleibt der Vertrag im Übrigen gültig.

Stand: Januar 2025

.....

(Ort, Datum, Unterschrift Klientin/Klient)

.....

(Ort, Datum, Unterschrift Psychologische Beraterin)



## Einwilligungserklärung gemäß DS-GVO in die Verarbeitung von Daten

Vor- und Nachname .....

Geburtsdatum .....

Anschrift .....

PLZ, Wohnort .....

Hiermit willige ich ein in die Speicherung und Verarbeitung meiner Daten sowie meiner Gesundheitsdaten zum Zwecke der Behandlung, Dokumentation und Abrechnung (nach §630 Abs.1 BGB). Die Daten können nur von berechtigten Personen eingesehen und bearbeitet werden. Ich bin darüber informiert, dass ohne mein Einverständnis eine Behandlung nur eingeschränkt, gegebenenfalls gar nicht erfolgen kann.

Die/der Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf kann per E-Mail oder postalisch an die Beraterin übermittelt werden. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, wird durch den Widerruf nicht berührt.

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Außerdem haben Sie das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Bundesdatenschutzgesetz.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift Klientin/Klient)