HEMMA | SOMATIC & ENERGETIC HEALING

TRANSFORMATIVE BODYWORK-PROZESSE

EIN GEMEINSAMER PROZESS

Diese Form der transformativen Körperarbeit basiert auf einer aktiven Zusammenarbeit zwischen Ihnen und mir. Im Fokus steht das Lernen über Ihren Körper – mit dem Ziel, mehr Zugang zu Ihrem Potenzial, Ihrer Regulation und Ihrer körperlichen sowie emotionalen Erholung zu entwickeln.

DER KERN UNSERER ZUSAMMENARBEIT

Je aktiver Sie sich in den Prozess einbringen, desto nachhaltiger können die Veränderungen sein. Zu Beginn definieren wir gemeinsam ein Ziel, das im Verlauf weiter geschärft werden kann.

- Körperwahrnehmung vertiefen
- Spannungen lösen
- Nervensystem regulieren
- Präsenz und innere Ruhe entwickeln

BITTE BEACHTEN

Diese Arbeit ersetzt keine medizinische oder psychiatrische Behandlung. Medikamente und laufende Behandlungen dürfen ausschließlich in Absprache mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt verändert werden.

INFORMATION & KLIENTENBOGEN

ZIELE & ARBEITSWEISE

WORUM ES GEHEN KANN

Wenn Sie das Gefühl haben, in bestimmten Lebensbereichen festzustecken, kann die Arbeit darauf ausgerichtet sein, wiederkehrende Muster zu erkennen und zu lösen. Diese zeigen sich häufig als:

- körperliche Spannungen
- stagnierende Emotionen
- Taubheit oder innere Leere
- wiederkehrende Gedanken oder Ängste

Oft stehen diese Muster im Zusammenhang mit unverarbeiteten Erfahrungen oder Stressreaktionen im Nervensystem. Durch das Lösen entsteht Raum für mehr Wohlbefinden, Vertrauen, emotionale Stabilität und neue Handlungsmöglichkeiten. Alternativ kann der Fokus auch auf der Umsetzung konkreter Ziele oder Projekte liegen.

WIE ARBEITEN WIR?

Die Arbeit verbindet achtsame Berührung, bewusste Atmung, Körperwahrnehmung und Gespräch. Unverarbeitete Erfahrungen können so integriert werden, wodurch Energie frei wird, die Ihnen wieder zur Verfügung steht. Auf Wunsch erhalten Sie Übungen für zu Hause.

EMPFEHLUNGEN FÜR DEN PROZESS

- Relevante körperliche oder emotionale Veränderungen mitteilen
- Ca. 2 Stunden vorher keine schwere Mahlzeit essen
- Im Anschluss Zeit zur Integration einplanen
- Bequeme Kleidung und Schuhe tragen
- Den Prozess als Entwicklung betrachten – nicht nur als Problemlösung

ENERGETISCHE INTEGRATION

Veränderung geschieht nicht nur kognitiv. Geben Sie Körper und Nervensystem Zeit, neue Erfahrungen zu verarbeiten und zu verkörpern.

RAHMEN DER ZUSAMMENARBEIT

DAUER DES PROZESSES

Die Dauer ist individuell und hängt von Ihrem Anliegen, der Intensität und Dauer Ihrer Beschwerden sowie Ihrer Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit ab. In der Regel sollte sich innerhalb von etwa 4 Wochen regelmäßiger Sitzungen eine erste Veränderung zeigen. Sollte dies nicht der Fall sein, evaluieren wir gemeinsam das weitere Vorgehen. Der Prozess kann jederzeit von beiden Seiten beendet werden.

STRUKTUR

- Wöchentliche Einzelsitzungen
- Optional: Übungen für zu Hause
- Intensivformat: 2 Sitzungen täglich über 2–5 Tage

Das Intensivformat empfiehlt sich bei fokussierter Prozessarbeit oder für Klient:innen von außerhalb.

ABSAGEN

Terminabsagen sind bis spätestens 48 Stunden vorher möglich (werktags). Bei späteren Absagen wird der Termin in Rechnung gestellt. Ausnahmen gelten bei Krankheit oder Notfällen.

BEZAHLUNG

- 90 € pro Sitzung
- Zahlung bar oder per Überweisung
- Rechnungsstellung per E-Mail

VERTRAULICHKEIT

Alle Angaben in diesem Bogen werden vertraulich behandelt.

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN · TEIL 1

Wurde bei Ihnen eine Infektionskrankheit festgestellt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? (z. B. Hepatitis C)

Wurde bei Ihnen eine lebensbedrohliche Krankheit festgestellt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

Hatten Sie je eine Operation?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: wann und in welchem Körperbereich?

Hatten Sie je einen Unfall?

☐ Ja ☐ Nein

Wann war er und was waren die Verletzungen?

Leiden Sie an chronischen körperlichen Beschwerden?

☐ Ja ☐ Nein

Seit wann und in welchem Körperbereich?

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN · TEIL 2

Haben Sie Herzkrankheiten?

☐ Ja ☐ Nein

Seit wann?

Haben Sie ein Ungleichgewicht im Blutdruck?

☐ Ja ☐ Nein

Bitte kurz erläutern.

Haben Sie Diabetes?

☐ Ja ☐ Nein

Seit wann?

Haben Sie Drüsenfunktionsstörungen?

☐ Ja ☐ Nein

Welche (z. B. Schilddrüse) und seit wann?

Haben Sie Autoimmunkrankheiten?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

Haben Sie Osteoporose oder andere Knochenprobleme?

☐ Ja ☐ Nein

Seit wann?

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN · TEIL 3

Haben Sie Einschränkungen beim Sehen, Hören oder in Ihrer Beweglichkeit?

☐ Ja ☐ Nein

Bitte kurz erläutern.

Wie schätzen Sie Ihren Alkoholkonsum ein?

☐ Viel ☐ Häufig ☐ Regelmäßig ☐ Selten ☐ Nie

Nehmen Sie Drogen oder haben Sie in der Vergangenheit Drogen genommen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: welche und in welcher Regelmäßigkeit?

Hatten Sie je eine Essstörung?

☐ Ja ☐ Nein

Welcher Art und wann?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

☐ Ja ☐ Nein

Welche Medikamente und in welcher Dosierung?

Sind Sie schwanger?

☐ Ja ☐ Nein

PSYCHOLOGISCHE BEGLEITUNG

Sind Sie zurzeit oder waren Sie in den letzten Jahren in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung?

☐ Ja ☐ Nein

Welche Art von Therapie war es und wie lange?

Gibt es weitere körperliche, emotionale oder medizinische Informationen, die für die Zusammenarbeit relevant sind?

Was ist Ihr aktuelles Anliegen oder Ziel für den Prozess?

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

- ☐ Ich habe die Informationen zu den transformativen Bodywork-Prozessen bei Hemma Seifried gelesen und verstanden.
- ☐ Mir ist bewusst, dass diese Arbeit keine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung ersetzt und keine Diagnosen stellt.
- ☐ Ich führe laufende medizinische oder therapeutische Behandlungen eigenständig fort und ändere diese nur in Absprache mit meiner Ärztin oder meinem Arzt.
- ☐ Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind, und informiere Hemma Seifried über relevante Veränderungen meines Gesundheitszustands.
- ☐ Mir ist bewusst, dass kein Anspruch auf Durchführung oder Fortführung eines Prozesses besteht und die Zusammenarbeit von beiden Seiten jederzeit beendet werden kann.

Vorname und Nachname

Straße, Postleitzahl und Stadt

Telefon und E-Mail

Alter

Beruf

Datum

Ort

Unterschrift

DATENSCHUTZ & RÜCKSENDUNG

- ☐ Ich willige ausdrücklich ein, dass Hemma Seifried – Hemma | Somatic & Energetic Healing – die in diesem Klientenbogen enthaltenen Gesundheitsdaten zur Einschätzung meiner gesundheitlichen Eignung sowie zur sicheren Vorbereitung und Durchführung der Sitzung verarbeitet. Meine Angaben werden vertraulich und lokal auf einem zugriffsgeschützten Computer gespeichert. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail widerrufen werden. Weitere Informationen: lightforceactivation.de/datenschutz

RÜCKSENDUNG

Bitte sende den ausgefüllten Klientenbogen als passwortgeschützte PDF-Datei an lightforceactivations@gmail.com und übermittle das Passwort über einen separaten Kommunikationsweg.