



## Anmeldeformular

(Bitte in frankiertem Umschlag senden an: Isabella Marker, Falkensteinstraße 9, 82467 Garmisch-Partenkirchen, Tel. +49 (0)8821 912702 oder mit Unterschrift per Email an: [info@isabella-marker.com](mailto:info@isabella-marker.com))

Hiermit melde ich mich verbindlich für eine Einzelsitzung / Einzelseminar (Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen) an:

### EINZELSITZUNG / EXKLUSIV EINZEL-SEMINARE

- Einzelsitzung | Praxis | Fernheilung\* | 1 Sitzung | 200.- €
- Exklusiv-Einzel-Seminar: ..... | 1 Tag | 500.- € | zzgl. Verpflegung

Name: .....  
Straße: .....  
PLZ, Ort: .....  
Telefon/Mobil: ..... email: .....

- Ich bringe den Betrag ..... in bar zur Sitzung/Seminar mit.
- Den Betrag/eine Anzahlung über ..... €, habe ich am ..... auf das Konto Isabella Marker, Kreissparkasse Garmisch-Partenkirchen, IBAN: DE40 7035 0000 0011 2088 73; BIC: BYLADEM1GAP, überwiesen.

\*Bei Fernheilungen bitte den Sitzungsbetrag von 200.- € vorab zum vereinbarten Termin überwiesen.

Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.  
Für alle Termine/Seminare gilt: Meine Daten werden ohne meine Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben, außer zur Vertragserfüllung (z.B. an das Seminarhaus oder die Seminarorganisation vorort) im Rahmen des Art. 6 Abs.1 lit. b DSGVO.

Datum/Ort: ..... Signatur: .....

### ANMELDE- UND TEILNAHMEBEDINGUNGEN

**HALB- BIS EINTÄGIGE SEMINARE:** Anmeldung schriftlich (hierzu bitte Anmeldeformular ausgefüllt und unterschrieben an Isabella Marker senden/mailen, sowie die jeweilige Kursgebühr auf das Konto Isabella Marker, Kreissparkasse Garmisch-Partenkirchen, IBAN: DE40 7035 0000 0011 2088 73; BIC: BYLADEM1GAP überweisen). Bei Rücktritt bis 14 Tage vor dem Seminar werden 30.- € als Bearbeitungsgebühr einbehalten, bei späterem Rücktritt die volle Teilnahmegebühr, es sei denn, es wird eine Ersatzperson gestellt.

**MEHRTÄGIGE SEMINARE:** Anmeldung schriftlich (hierzu bitte Anmeldeformular ausgefüllt und unterschrieben an Isabella Marker senden/mailen, sowie die jeweilige Kursgebühr auf das Konto Isabella Marker, Kreissparkasse Garmisch-Partenkirchen, IBAN: DE40 7035 0000 0011 2088 73; BIC: BYLADEM1GAP überweisen). Bei Rücktritt bis 14 Tage vor dem Seminar werden 60.- € als Bearbeitungsgebühr einbehalten, bei späterem Rücktritt die volle Teilnahmegebühr, es sei denn, es wird eine Ersatzperson gestellt.

**GÜLTIG FÜR ALLE TERMINE:** Jede/r Teilnehmer/in trägt die volle Verantwortung für sich und ihre/seine Handlungen inner- und außerhalb der Veranstaltung/des Seminars/der Sitzung. Eigene Haftpflicht- und Krankenversicherung der Teilnehmer wird vorausgesetzt. Die Veranstalter oder Seminarleitung haften nicht für Schäden an Einrichtung, Besitz oder Personen. Die Teilnahme ist freiwillig und geschieht auf eigenes Risiko. Die Veranstaltung/das Seminar/die Sitzung ist kein Ersatz für medizinische oder psychiatrische Behandlungen. Falls ein Seminar von Seiten der Kursleitung storniert werden muss, wird die gesamte Seminargebühr rückerstattet, weitere Ansprüche sind ausgeschlossen.



## Fragebogen zur Person

Bitte leserlich oder in Großbuchstaben und Stichpunkten ausfüllen. Vielen Dank dafür.

<b>Vorname:</b>	<b>Nachname:</b>
<b>Adresse:</b>	<b>Geburtstag:</b>
	Uhrzeit:
	Ort:
<b>Telefon:</b>	<b>Ausbildungen:</b>
<b>Mobil:</b>	
<b>Email:</b>	<b>Beruf:</b>
<b>Notfall Kontakt:</b>	<b>Telefon / Mobil:</b>
<b>Verheiratet:</b>	Seit wann?:
<b>Geschieden / getrennt:</b>	Seit wann?:
<b>Aktuelle Partnerschaft:</b>	Seit wann?:
<b>Familiensituation:</b>	
<b>Kinder:</b>	
<b>Name Mutter:</b>	Lebt in:
Alter / Geburtsdatum:	Verstorben am:
Dein eigenes Verhältnis zur Mutter / Erlebte Kindheit:	
<b>Name Vater:</b>	Lebt in:
Alter / Geburtsdatum:	Verstorben am:
Dein eigenes Verhältnis zum Vater / Erlebte Kindheit:	



Fragebogen zur Person - Seite 2

<b>Therapeutische Erfahrungen</b> - Welche / Jahr	
<i>z.B. Psychoanalyse, Tiefenpsychologisch fundierte, Verhaltens-, Gesprächs-, Gestalttherapie, Atem-, Körperarbeit, Aufstellungsarbeit etc.</i>	
<b>Erfahrungen mit schamanischer u./o. energetischer Heilarbeit</b>	
<b>Aktuelle körperliche Verfassung:</b>	
<i>inkl. kurze Krankengeschichte in Stichpunkten</i>	
Behandelnder Arzt / Ärztin:	Telefon:
<b>Seelische Verfassung:</b>	
<i>z.B. Ängste, Zwänge, Depressionen, Burn-out, Manie, Schizophrenie, Suizidgefährdung etc.</i>	



**Fragebogen zur Person - Seite 3**

Seelische Verfassung - Übertrag:
<b>Familiäre Häufung / Anfälligkeiten von Erkrankungen - Person / Jahr</b>
<i>Wenn ja: Name/n, Art der Beziehung, wie und wann gestorben? Gab(gibt es z.B. auffällige Verhaltensänderungen im eigenen Wahrnehmen oder z.B. dem des Familienmitglieds?)</i>
<b>Verstorbene in der Familie - Verwandtschaftsverhältnis / Person; Jahr</b>
<b>(Kürzlich) Verstorbene/r:</b>
<i>z.B: im Umfeld des Familien- / Freundeskreises</i>
<b>Aktuelles Thema der Sitzung:</b>
<i>ggf. neues, verändertes Thema?</i>



**Fragebogen zur Person - Seite 4**

Aktuelles Thema der Sitzung - Übertrag:
<b>Einnahme ärztlich verordneter Medikamente - Welche? Seit wann?</b>
<b>Regelmäßige Einnahme Drogen; inkl. Alkohol - Welche? Seit wann?</b>
<b>Was soll sich als Ergebnis unserer Arbeit einstellen?</b>

**TEILNAHMEBEDINGUNGEN**

**GÜLTIG FÜR ALLE TERMINE:** Jede/r Teilnehmer/in trägt die volle Verantwortung für sich und ihre/seine Handlungen inner- und außerhalb der Veranstaltung/des Seminars/der Sitzung. Eigene Haftpflicht- und Krankenversicherung der Teilnehmer wird vorausgesetzt. Die Veranstalter oder Seminarleitung haften nicht für Schäden an Einrichtung, Besitz oder Personen. Die Teilnahme ist freiwillig und geschieht auf eigenes Risiko. Die Veranstaltung/das Seminar/die Sitzung ist kein Ersatz für medizinische oder psychiatrische Behandlungen. Falls ein Seminar von Seiten der Kursleitung storniert werden muss, wird die gesamte Seminargebühr rückerstattet, weitere Ansprüche sind ausgeschlossen.

Die Teilnahmebedingungen habe ich gelesen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.  
 Für alle Termine/Seminare gilt: Meine Daten werden ohne meine Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben, außer zur Vertragserfüllung (z.B. an das Seminarhaus oder die Seminarorganisation vorort) im Rahmen des Art. 6 Abs.1 lit. b DSGVO.

Datum/Ort: ..... Signatur: .....