

Sylvia Lustig,

Dipl.-Soz. & Trainerin für Gewaltfreie Kommunikation

„Wege finden und gehen“

Blumenried 6 – 87653 Eggenthal

Tel: 08306/ 97 59 84 9 – info@sylvialustig.de

www.sylvialustig.de

Kundenvereinbarung zum Coaching

Herzlich willkommen zum Coaching/ Beratung. Um höchst mögliche Klarheit über mein Angebot zu erhalten, bitte ich Sie, die folgenden Zeilen aufmerksam zu lesen und mit ihrer Unterschrift ihre Kenntnisnahme zu bestätigen.

Meine Rolle ist die einer Begleiterin und Unterstützerin, um auf ihrem eigenen Weg mit Achtung vor sich selbst und vor anderen voranzuschreiten. Ziel des Coaching ist es, die eigenen Bedürfnisse (wieder) zu entdecken, und Veränderungsprozesse zu deren Erfüllung einzuleiten.

Die Rolle meiner KundInnen ist die des Entscheiders und des Chefs in ihrem eigenen Prozess zu sein und zu bleiben. Bitte beherzigen Sie, dass alle meine Aussagen Angebote, Anregungen oder Vorschläge, um ihre Entwicklung voranzubringen. Gleichzeitig sind die obersten Prinzipien meiner Arbeit Freiwilligkeit, Wahlfreiheit und Selbstverantwortung. Gerne ermutige ich Sie zur Entscheidung für ihr eigenes Ja oder Nein und auch zum Ausprobieren. Meine KundInnen nehmen meine Angebote an, verwerfen sie oder modifizieren sie entsprechend ihrer aktuellen Situation.

Hier ziehe ich die Grenze zur Therapie, die ich nicht anbiete. Meine Arbeit ist auf ein erwachsenes Gegenüber angewiesen, das die Verantwortung für sich tragen und halten kann. Diese Verantwortung nehme ich auch nicht zeitweise ab.

Meinen KundInnen biete ich eine Anleitung zur Reflexion der je eigenen inneren und äußeren Prozesse an. Dies ist eine Form der Bewusstseinsbildung, bei der auch starke Gefühle auftreten können.

Um eine offene und vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre zu gewährleisten, bitte ich vor Ihrer Unterschrift die folgenden Punkte zu überprüfen:

Stimmen Sie folgenden Aussagen zu ihrer Person zu?

Ich traue mir zu, auch in emotionsgeladenen Situationen (selbst-)verantwortlich zu handeln und weder mir noch anderen Schaden zuzufügen JA NEIN

Für jeden Schaden, den ich mir, anderen oder Sachen zufüge, übernehme ich die Selbstverantwortung und Haftung JA NEIN

Ich leide *nicht* an Krankheiten, die meine Zurechnungsfähigkeit, Selbstbestimmung oder Selbstverantwortung beeinträchtigen JA NEIN

Ich nehme *keine* Medikamente, die meine Zurechnungsfähigkeit, Selbstbestimmung oder Selbstverantwortung beeinträchtigen JA NEIN

Ich bin mir bewusst, dass dieses Coaching keine psychotherapeutischen, psychiatrischen oder medizinischen Maßnahmen ersetzt. JA NEIN

Vielen Dank für Ihren Beitrag zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit.

Datum, Unterschrift Kunde/ Kundin