

Selbstverpflichtung – Achtsamkeitstherapie (persönliches Exemplar)

Vorname

Name

Patientennummer

Ich habe die Informationen zu der Achtsamkeitstherapie gelesen und verpflichte mich, während meiner Teilnahme an der Achtsamkeitstherapie in der Klinik St. Irmgard täglich 20 min. Achtsamkeitsübungen zu praktizieren.

Datum

Unterschrift

Selbstverpflichtung – Achtsamkeitstherapie (Exemplar für die Klinik)

Vorname

Name

Patientennummer

Ich habe die Informationen zu der Achtsamkeitstherapie gelesen und verpflichte mich, während meiner Teilnahme an der Achtsamkeitstherapie in der Klinik St. Irmgard täglich 20 min. Achtsamkeitsübungen zu praktizieren.

Datum

Unterschrift