

## Vereinbarung über die Durchführung einer Einzelsitzung

---

1. Für den **KUSCHELHIMMEL** als **professioneller Haltetherapeut**:

Winfried Bär, Eberbacher Str. 23, 65346 Eltville (= Wohnsitz),  
0171/423 4190, [derkuscheltherapeut@t-online.de](mailto:derkuscheltherapeut@t-online.de)

und

2. der/m Klient\*in:

Name **Vorname Nachname**

Straße \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

(nachfolgend Klient\*in genannt)

3. für die Einzelsitzung: Ort **Hausbesuch**  
Datum **10.09.2021** Dauer vorauss. **1,5 Stunde @ 15:00 h**

4. gemeinsame Erklärung zur Einzelsitzung im KUSCHELHIMMEL:

- Die Parteien begegnen sich voller Achtsamkeit, Respekt und Wertschätzung in einem angstfreien Raum und angemessenem Rahmen.
- Beide Parteien bleiben permanent voll bekleidet.
- Wenn eine Partei die Kleidung wechseln möchte, so wird dies in einem anderen Raum geschehen.
- **KUSCHELHIMMEL**-Einzelsitzungen sind als Kuschel- oder Haltetherapie zu verstehen und daher ausschließlich **nicht-sexueller** Natur oder Motivation.
- Alle Berührungen, sowohl gegeben als auch empfangen, werden **nicht-sexuell** außerhalb der Tabuzonen sein.
- **KUSCHELHIMMEL** verwendet gelegentlich ein "Sicherheits"-Protokoll, bei dem eine externe Kontaktperson zu Beginn einer Sitzung kontaktiert wird, um die Sicherheit des professionellen Kuschlers zu bestätigen. **Das gleiche kann zur eigenen Sicherheit jederzeit auch Klient\*in tun.**
- Sollte der professionelle Kuschler absichtliche Handlungen des Klienten als entweder unangemessen oder bedrohlich interpretieren, behält er sich nach

vorherigem Hinweis (gelbe Karte) das Recht vor, die Sitzung unverzüglich ohne Vorwarnung oder Rückerstattung zu beenden (rote Karte). **Das gleiche kann selbstverständlich Klient\*in auch tun.**

5. **Erklärung des Klienten:**

*bitte das **Zutreffende** markieren*

Ich bestätige, dass ich **mindestens 18 Jahre** alt bin. [ja] [nein]

Ich bin aktuell an einer ansteckenden Krankheit **erkrankt**. [ja] [nein]

Ich komme und bin während der ganzen Sitzung **ohne Einfluss** von berauschenden Mitteln. [ja] [nein]

freiwillige Angabe, dir helfen, dich zu unterstützen:  
Ich **bin aktuell in** einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung: [ja] [nein]

Wenn JA, bei \_\_\_\_\_

Ich erkenne an, dass ich während der Einzelsitzung für mich **selbst verantwortlich** bin. [ja] [nein]

Ich bestätige, dass für mich die private Haftpflichtversicherung des professionellen Kuschlers ausreicht, die zusätzlich neben seiner gesetzlichen Haftung bei Sach- und Personenschäden besteht. [ja] [nein]

6. **Erklärung der Parteien:**

Diese Vereinbarung haben beide Parteien sorgfältig gelesen; sie sind damit einverstanden und unterschreiben sie aus freiem Willen. Alle Angaben und Erklärungen in dieser Vereinbarung wurden wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen gemacht.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
**Kuschelhimmel** Winfried Bär

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient\*in