



Bitte notieren Sie Ihre Angaben in Blockbuchstaben

Vorname und Name	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ / Ort	
Telefon Privat	
Telefon Geschäft	
Handy	
E-Mail	
Beruf	
Krankenkasse/Zusatzversicherung	
Name des Hausarztes	

Wie wurden Sie auf meine Praxis aufmerksam? (Zeitung, Bekannte, Internet usw.)	
---	--

Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit? (Bitte alle notieren, auch unwichtige)	
Welche Ergänzungsprodukte nehmen Sie zurzeit? (Aufbaumittel, Vitamine usw.)	
Haben Sie Implantate? (z.B. Herzschrittmacher, künstliches Hüftgelenk)	
Haben Sie ansteckende Krankheiten? (z.B. AIDS)	

Beschwerden und Ziele	
-----------------------	--

**Wichtig**

Ich weise hiermit darauf hin, dass ich keine Ärztin bin. Der Besuch in meiner Praxis erfolgt auf eigene Verantwortung. Meine Leistungen werden von den Krankenkassen nur teilweise übernommen und meistens nur, wenn Sie eine Zusatzversicherung für komplementäre Heilmethoden abgeschlossen haben. Vereinbarte Termine müssen 36 Stunden zuvor abgemeldet werden (nur telefonisch), ansonsten diese in Rechnung gestellt werden.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Klienten \_\_\_\_\_