

Aufnahmefragebogen

Name.....Telefon-mobil.....

Adresseemail.....

Beruf..... Familienstand.....Zahl der Kinder.....

Größe..... Gewicht..... Geburtsdatum.....Krankenkasse.....

Ich bin auf die Praxis aufmerksam geworden durch.....

Ich leide an folgenden chronischen Erkrankungen.....

Ich nehme diese Medikamente ein.....

Meine jetzigen Befindungsstörungen sind.....

Zusätzlich plagen mich: Schlafstörungen – Müdigkeit – Erschöpfung – Unruhe

Gereiztheit – Herzrasen – Tinnitus – Ängste – traurige Gedanken - Luftnot

Mein Therapieziel.....

.....

Gesundheit ist mir wichtig und ich gebe..... Euro im Monat dafür aus

Ich nehme diese Vitamine und Nahrungsergänzungen.....

Ich bin an längeren Gesprächen über die tieferen Ursachen meiner Krankheit interessiert:

Ja sehr - im Augenblick nur bedingt - nein, vielleicht später

Mich interessieren Yoga, Meditation und Ansätze zur spirituelle Weiter-entwicklung:

Ja sehr - im Augenblick nur bedingt - nein, vielleicht später

Diese integralen Heilverfahren interessieren mich besonders:

Chinesische Medizin – Akupunktur - Ethno Medizin – Heilkräuterrezepturen – Homöopathie –
Psychosomatische Gespräche - Entgiftungs/Abnehmprogramme - Infusionstherapien zum Aufbau
und zur Stärkung - Anti Stressprogramme – Burn out Therapien – Biologische Krebstherapie – Yoga –
spezielle Kurprogramme

Andere Therapieverfahren.....