

Klientenformular

Bitte fülle das Dokument wahrheitsgetreu aus. Du kannst es ausdrucken und an die Sitzung bringen oder du füllst es digital aus und lässt es mir zukommen. Bitte beachte, dass gewöhnliche E-Mail-Domains und auch Whats-App / Telegram nicht ausreichend gesichert sind. Wenn du deine Daten sicher verschicken möchtest, empfehle ich dir, diese per Threema oder über eine sichere E-Mail-Domain wie Inca-Mail oder Proton-Mail zu verschicken.

Deine Daten:

Name, Vorname	
Adresse	
Geburtsdatum	
E-Mail	
Telefon	

Anamnese: Fragen zu deiner Gesundheit und Vorerkrankungen

Bist du zurzeit in ärztlicher/ therapeutischer Behandlung? Bitte notiere deine Diagnose.	
Nimmst du zurzeit Medikamente? Welche? Auch rezeptfreie und Verhütungsmittel.	
Hast du zurzeit eine Verletzung? Wo?	

Hast du eine Verletzung, die nie richtig ausgeheilt ist?	
Hattest du Operationen? Bitte notiere wann und was operiert wurde, auch zahnärztliche Eingriffe.	
Hast du eine chronische Erkrankung?	
Hast du Allergien/ Unverträglichkeiten?	
Hast du eine Seh- oder Hörschwäche?	
Schläfst du gut und bist morgens fit?	
Wie empfindest du deine Verdauung?	
Wie viel trinkst du pro Tag? Was trinkst du?	
Für Frauen: Bist du schwanger oder stillst du?	