

Aufnahmeformular – Wellness & Gesundheit

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummern:

Mobiltelefon:

Datum:

Teil 1:

* Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen nach Ihrem besten Wissen.



Beschreiben Sie das Problem/die Probleme, für das/die Sie Unterstützung wünschen. Bitte erwähnen Sie auch, wann Sie diese/s erstmals bemerkten:

Vergangene Geschichte medizinischer Behandlungen (Unfälle, Verletzungen, Operationen usw.). Bitte Umstände und Zeitpunkt nennen:

Bitte zählen Sie ggf. alle Medikamente und weiteren Mittel auf, die Sie derzeit einnehmen:

Welche alltäglichen Aktivitäten, denen Sie gern nachgehen würden, werden durch Ihre oben genannten Beschwerden eingeschränkt oder verunmöglicht?

Sind die Beschwerden zuvor schon einmal aufgetreten? Wann?

Welches ist Ihre Zielsetzung für die BodyTalk-Sitzungen?

Bitte nennen Sie ggf. andere Anwender der Gesundheitsfürsorge, die Sie wegen der beschriebenen Probleme aufsuchen:

Bitte nennen Sie ggf. medizinische Untersuchungen, die im vergangenen Jahr bei Ihnen durchgeführt wurden:

