

Aufnahmebogen

Vereinbarter Termin, (Datum, Uhrzeit)

Nachname

Vorname

Straße

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Beruf

Beziehungsstatus: verheiratet / ledig / verwitwet / geschieden

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Leiden Sie unter körperlichen Erkrankungen?

FRAGEN ZUR GESUNDHEIT

Haben Sie Schmerzen? Seit wann? Wo?

Nein Ja _____

Haben Sie Osteoporose?

Nein Ja _____

Leiden Sie unter Husten oder Atemnot?

Nein Ja _____

Leiden Sie unter Herz-Kreislaufbeschwerden?
Herzschmerzen? Schwindel?

Nein Ja _____

Haben Sie Probleme mit dem Hören/Sehen?

Nein Ja _____

Haben Sie Halsschmerzen, Schluckschmerzen
oder Heiserkeit?

Nein Ja _____

Beschwerden während oder nach dem Essen?
Übelkeit, Erbrechen oder Sodbrennen?

Nein Ja _____

Beschwerden beim Stuhlgang/Wasserlassen?

Nein Ja _____

Haben Sie Gelenksbeschwerden?

Nein Ja _____

Haben Sie neurologische Beschwerden?

Nein Ja _____

Leiden Sie unter Hautveränderungen/jucken?

Nein Ja _____

Frau: Treten Beschwerden im Zusammenhang
mit der Regelblutung auf? Sind Sie schwanger?

Nein Ja _____

Mann: Treten Erektionsstörungen auf?

Nein Ja _____

Probleme in der Familie/ im Freundeskreis
oder fehlen Ihnen soziale Kontakte?

Nein Ja _____

Traten Erkrankungen in der Familie gehäuft
auf (Eltern, Großeltern, Geschwister)?

Nein Ja _____

Besondere Belastungen am Arbeitsplatz?

Nein Ja _____

Hat sich in letzter Zeit Ihr Gewicht verändert?

Nein Ja _____

Haben Sie Ein- oder Durchschlafprobleme?

Nein Ja _____

Haben Sie große Sorgen oder fühlen sich
nervös bzw. psychisch krank?

Nein Ja _____

Bestehen Allergien oder
Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

Nein Ja _____

Leiden Sie an anderen, bisher noch nicht
genannten Symptomen, Einschränkungen,
Veränderungen?

Nein Ja _____

Rauchen Sie? Trinken Sie Alkohol?

Nein Ja _____

Leiden Sie unter psychischen Erkrankungen?

Sind Sie zufrieden mit Ihrem Beruf / Privatleben – oder würden Sie gerne etwas ändern?

Bitte beschreiben Sie kurz Ihr Anliegen / Was ist Ihr Ziel?

Der Preis pro Sitzung (60 Minuten) beträgt 65 Euro inklusive der derzeit gültigen Mehrwertsteuer.

Die Sitzung ist am Ende in bar, per PayPal oder per EC-Karte zu begleichen, Sie erhalten von mir einen Beleg.

Die erfolgten Beratungen ersetzen keine körperliche Untersuchung und Behandlung durch einen Arzt. Bei Beschwerden mit Krankheitswert begeben Sie sich bitte in die Behandlung durch einen Arzt. Jede/r Klient/in entscheidet selbst, inwieweit er/sie sich auf die angebotenen Prozesse/ Erfahrungen / Informationen einlässt und ist für sich selbst, sein Leben und seine Entscheidungen verantwortlich. Die Beratungskosten werden nicht von gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Die Beratungskosten sind unabhängig von geleisteten oder nicht geleisteten Erstattungen durch Beihilfestellen oder private Krankenversicherungen an die Firma LEBENSgUT in bar, per PayPal oder per EC-Karte zu zahlen.

Achtung! - bei Nichterscheinen zum vereinbarten Termin ist ein Ausgleich in Höhe von 30,00€ fällig.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die obigen Daten im Rahmen der Dokumentationspflicht der LEBENSgUT erhoben werden und gespeichert werden dürfen. Ihre Datenangabe ist freiwillig.

Die Daten sind streng vertraulich, werden nicht an Dritte weitergegeben und können jederzeit eingesehen werden.

Datum, Unterschrift