



Personalien

Bitte zum ersten Termin ausgefüllt mitnehmen.

Vorname:..... Name:.....

Strasse:..... Plz, Ort:.....

Tel. P:..... Tel. G:.....

Beruf:..... Geb. Dat.:.....

Krankenkasse:.....

Grund ihres Kommens:.....

.....

Empfohlen/ Überwiesen von:.....

Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung/ Therapie ? Ja Nein

Bei wem ?.....

Seit wann ?.....

Sind Sie schwanger?.....

Medikamente:.....

Chirurgische Eingriffe:.....

Narben:.....

Verletzungen, Unfälle:.....

Andere Krankheiten/ Beschwerden:.....

Kreislauf:..... Verdauung:.....

Schlaf:..... Träume:.....

Bemerkungen:.....

.....

.....

Zur Kenntnisnahme: Falls Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, bitte ich Sie, diesen 24 Std. vorher zu annullieren sonst wird Ihnen der volle Betrag von Fr. 100.- verrechnet.
Alle persönlichen Daten werden vertraulich behandelt und nicht elektronisch verarbeitet.

Datum:..... Unterschrift:.....