

Astrid Lautenschlager, Heilpraktikerin Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geb.am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Blutgruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grund Ihre Erstbesuches: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

seit wann ca. bestehen diese Beschwerden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

was wurde bisher dagegen getan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

folgende Medikamente und Nahrungsergänzung nehme ich im Moment (alle!) ein:

Haben Sie schon mal Antibiotika oder Kortison erhalten? Ja ⃝ Nein ⃝

Bei Ja: Wann? / Warum?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Welche familiären Erkrankungen sind Ihnen bekannt?

Diabetes  Allergien Rheuma Herz-Kreislauf 

Krebserkrankungen Gluten- Unverträglichkeit  Schilddrüse 

Sonstige Erkrankungen 

Falls vorhanden, bringen Sie bitte für die Erkrankung wichtige Befunde oder Ihr aktuelles Blutbild.

Nichtwahrgenommene Termine, die nicht mindestens 48 Stunden vorher abgesagt wurden, müssen in Rechnung gestellt werden.

Die Abrechnung erfolgt im 15 min-Takt und beträgt 35 CHF zahlbar in bar.

**Wichtig:** Bitte nehmen Sie 2 Tage vor unserem Termin kein tierisches Eiweiss (Eier, Käse, Fisch, Fleisch, Milch) zu sich. Somit bekommen wir genauere Aussagen.

Ich freue mich sehr auf Ihren Besuch in meiner Praxis.