Entspannung.Natur&Leben

Michaela Schubert
Pfarrgässchen 4
95466 Weidenberg
Tel: 09278/775895
Fax: 09278/775898
schubert@entspannung-natur-leben.de

Fragebogen zum Gesundheitsstatus

(diese Angaben werden vertraulich behandelt)

Bei schwerwiegenden Erkrankungen fragen sie bitte zuerst ihren Arzt ob sie an dieser Woche teilnehmen können oder rufen sie mich an.

Veranstaltung: Basenfasten vom 13.03. bis 20.03.2016

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf,
Beschäftigung: _____

Haben sie hohen Blutdruck? JA ☐ NEIN ☐

Nehmen sie Medikamente dagegen? JA ☐ NEIN ☐

Haben Sie Diabetes? JA ☐ NEIN ☐

Nehmen sie Medikamente deswegen? JA ☐ NEIN ☐

Welches sind Ihre Hauptbeschwerden (falls sie welche haben)?

_____

_____

_____

_____

Krankengeschichte: Kinderkrankheiten, Verletzungen, Krankheiten, Operationen?

_____

_____

_____

_____

Entspannung.Natur&Leben

Michaela Schubert
Pfarrgässchen 4
95466 Weidenberg
Tel: 09278/775895
Fax: 09278/775898
schubert@entspannung-natur-leben.de

Fragebogen zum Gesundheitsstatus

(diese Angaben werden vertraulich behandelt)
Bei schwerwiegenden Erkrankungen fragen sie bitte zuerst ihren Arzt ob sie an dieser Woche teilnehmen können oder rufen sie mich an.
Veranstaltung: Basenfasten vom 13.03. bis 20.03.2016

Gibt es in Ihrem Leben ein Ereignis, das Sie noch nicht verarbeitet haben? (Schock, Verlust, Verletzung, Trauer)

_____

_____

_____

_____

Wie lautet die schulmedizinische Diagnose?

_____

_____

_____

_____

Nehmen sie Medikamente und wenn ja welche?

_____

_____

_____

_____

Allergien?

_____

_____

Entspannung.Natur&Leben

Michaela Schubert
Pfarrgässchen 4
95466 Weidenberg
Tel: 09278/775895
Fax: 09278/775898
schubert@entspannung-natur-leben.de

Fragebogen zum Gesundheitsstatus

(diese Angaben werden vertraulich behandelt)

Bei schwerwiegenden Erkrankungen fragen sie bitte zuerst ihren Arzt ob sie an dieser Woche teilnehmen können oder rufen sie mich an.

Veranstaltung: Basenfasten vom 13.03. bis 20.03.2016

Haben wir etwas Wichtiges vergessen?

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift**

Vielen Dank für ihre Mitarbeit
Michaela Schubert
Heilpraktikerin, Entspannungspädagogin, Krankenschwester