



Aufnahmebogen für KlientInnen

Klientendaten

Name: Tel:.....
Straße: Email.....
Ort:..... Geburtsjahr:.....
Beruf: Datum:

Krankengeschichte

Allgemeiner Gesundheitszustand:

.....

Momentane medizinische Behandlung:

.....

Wann haben sich erste Symptome gezeigt

.....

Was verschlimmert den Zustand?

.....

Was verbessert den Zustand?

.....

Andere Gesundheitsprobleme:

Neigung zu Gefäßverschluss/Gefäßentzündung

.....

Krebs – welcher Art

.....

Bandscheibenprobleme

.....

Hypermobile Gelenke

.....

Andere

.....

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente?

Muskelrelaxationsmittel.....Schmerzmittel..... Beruhigungsmittel.....

Entzündungshemmende Mittel.....Andere.....

Frühere Operationen und Verletzungen

Welche? Wann?

.....

Schwangerschaft..... Ja..... Nein Voraussichtlicher Geburtstermin.....

Gab es Fehlgeburten/Aborte? Ja..... Nein

Wo und wie oft und zu welcher Tageszeit empfinden sie Steifigkeit, schmerzhafte Bewegung oder Bewegungseinschränkungen in Ihrem Körper?

.....
Wo und wie oft empfinden Sie Stress und Spannung in ihrem Körper?
.....

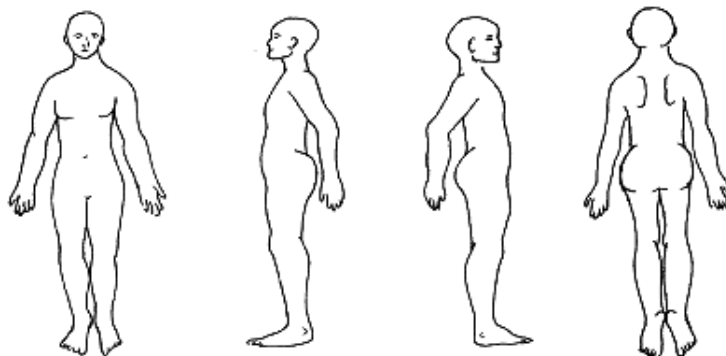
Sind Sie rechthändig linkshändig beidhändig?
.....

Gibt es in Ihrem Leben eine Geschichte mit sexuellem oder körperlichem Missbrauch?
.....

Wenn ja, in welchem Alter und Ausmaß des Missbrauchs:
.....

Gibt es ein Wort oder eine Handlung, die diese Erfahrung sofort wieder ins Bewusstsein bringen?
.....

Zeichnen Sie bitte ein, wo sich in ihrem Körper Problemzonen befinden?
.....



Lebensführung

Welche Gefühle/Empfindungen haben Sie in Bezug auf ihren Körper?
.....

Sportliche Betätigung (Art und Häufigkeit):
.....

Entspannung/Meditation (Art und Häufigkeit):
.....

Arbeit mit anderen Gesundheitspraktikern:
.....

Was Sie mir sonst noch über sich sagen wollen:
.....

Was erwarten Sie von unserer Zusammenarbeit?
.....
.....

Wer hat mich Ihnen empfohlen?
.....

Ihr Termin ist für Sie reserviert. Wenn Sie diesen Termin nicht wahrnehmen können, dann rufen Sie mich für eine Terminverschiebung bis spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin an. Andernfalls werde ich eine Ausfallgebühr in Rechnung stellen.

Ich danke für Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis.

Ich bin Mitglied von und halte mich an die ethischen und professionellen Standards meines Verbandes. Dazu gehört es auch, dass alle Klientendaten vertraulich behandelt werden, auch Ihre Angaben auf diesem Bogen. Ihre persönlichen Informationen werden nicht ohne Ihr Einverständnis weiter gegeben.

Unterschrift des Klienten:.....Datum:.....