

Aufnahmeblatt RESET Kieferentspannung

Datum: _____ Details: _____

Vorname: _____ Name: _____

Strasse/Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Handy: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Beruf: _____

Zahnarzt: _____

Schiene (wenn ja, welche?) _____

Physiotherapie: _____

Spezielle Infos: (seit wann hast du welche Beschwerden? Gab es einen Auslöser? Verändern sich die Beschwerden im Urlaub?)

Dein Schlaf ist: Gut Normal Schlecht weil: _____

Wie bist du auf mich aufmerksam geworden? _____

Medizinische Klientengeschichte

Bist du derzeit oder warst du in den letzten Jahren in ärztlicher Behandlung oder Therapie (seelisch/psychisch oder körperlich)? Nein Ja Wenn ja, warum?

Hast du schon etwas unternommen, um oben erwähnte(s) Problem(e) zu lösen/lindern?

Nein Ja Was? _____

Ergebnis der Behandlung: _____

Hast du noch weitere Fragen?

Nein

Ja Wenn ja, welche?

Die AGB'S der Praxis:

- Ich bestätige hiermit, über die Kieferentspannung entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.
- Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie Sandra Holzbauer diese Behandlung entsprechend durchzuführen.
- Sandra Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.
- Ein Heilpraktiker für Psychotherapie macht keine Heilversprechungen. Auch in meinem Fall ist dies nicht geschehen.
- Der Besuch beim Heilpraktiker ersetzt nicht die professionelle ärztliche Beratung oder Behandlung. Sandra Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder anderweitige professionelle Beratung oder Behandlung aufzusuchen oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung eines Vertrauensarztes.
- Generell arbeitet Sandra Holzbauer an der Stärkung meiner Gesundheit und Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte.
- Die Richtlinien zum Datenschutz akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Sandra Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt aushändigt.
- Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als Selbstzahler trage. Die aktuellen Preise finde ich auf der Homepage.
- Telefonischer oder schriftlicher Kontakt erlaubt? Ja Nein
- Rechnung für die Steuer
Rechnung für eine Kasse

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte erst in der Praxis während des Termins unterschreiben, nach dem Informationsgespräch und wenn alle Fragen geklärt sind.