

Fragebogen zur Haaranalyse

Heilpraxis Esra Ruhland

Name..... Nachname.....

Geburtsdatum..... Telefon.....

Straße und Hausnr.....

PLZ und Ort.....

E-Mail..... Beruf.....

Körpergröße..... Gewicht.....

1. Welche aktuellen Probleme oder Symptome haben Sie?

2. Gibt es eine ärztlich gestellte Diagnose und Unterlagen dazu?

3. Hatten Sie in der letzten Zeit eine Operation oder Impfungen?

4. Nehmen Sie angeordnete Medikamente oder Naturheilmittel ein?

Einverständniserklärung

Ich willige der Speicherung meiner Daten zu Zwecken der Abrechnung und Vollständigkeit der Behandlungsunterlagen bis auf schriftlichen Widerruf zu. Mir ist bekannt, dass ich die Möglichkeit auf Auskunft, Korrektur oder Löschung aller von mir gespeicherten Daten jederzeit schriftlich beantragen und wahrnehmen kann.

Ort und Datum

Unterschrift

Vielen Dank