

Anmeldebogen

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geb.-Datum: _____

Telefon: _____

eMail-Adresse: _____

Newsletter erwünscht

Generelle Information zu allen Anwendungen und Beratungen:

Herr Normann führt keine medizinischen oder ärztlichen Therapien oder Behandlungen durch. Es werden keine medizinischen Diagnosen gestellt oder Heilversprechen gemacht. Dies ist in Deutschland nur Ärzten, Heilpraktikern, Therapeuten und medizinischen Hilfs- / Heilberufen gestattet.

Alle Massagen/Kurse/Beratungen sind rein präventiv und dienen ausschließlich der Verbesserung des Wohlbefindens und der möglichen Aktivierung der Selbstheilungskräfte.

Leiden Sie an einer dieser Krankheiten:

Herzinfarkt, Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	Allergien (welche?)	<input type="checkbox"/>
Herz-/Kreislaufprobleme	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>
chronische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	Epilepsie	<input type="checkbox"/>
meldepflichtige Erkrankung, HIV	<input type="checkbox"/>	Tumore	<input type="checkbox"/>
akute Probleme Bewegungsapp.	<input type="checkbox"/>	Enge-Angst	<input type="checkbox"/>
frühere Probleme nach Massagen	<input type="checkbox"/>	OPs in den letzten 2 Jahren	<input type="checkbox"/>
neurologische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
psychosomatische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

Zusatzinformationen:

Bei Frauen: könnte eine Schwangerschaft bestehen

Pulheim, _____
Ort, Datum

Unterschrift

bitte wenden →

