

Seite 1/2

## Personalien

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telnr. \_\_\_\_\_ Mailadresse \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Behandlungsgrund \_\_\_\_\_

## Krankenkasse

Grundversicherung KVG \_\_\_\_\_ Zusatzversicherung VVG \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Sind sie in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, weshalb?

\_\_\_\_\_

Nehmen Sie Medikamente? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

Hatten Sie Operationen? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

## Zutreffendes bitte ankreuzen

Ja

Nein

Diabetes

Epilepsie

Herz- Kreislauf Erkrankungen

welche \_\_\_\_\_

Gefässerkrankungen

welche \_\_\_\_\_

Thrombose / Embolie

Allergien / Hautunverträglichkeiten

welche \_\_\_\_\_

Krebs

Art \_\_\_\_\_

Infektionskrankheiten

welche \_\_\_\_\_

Asthma

Psychischen Krankheiten

welche \_\_\_\_\_

Andere Krankheiten

welche \_\_\_\_\_

Besteht eine Schwangerschaft

Seite 2/2

Ich bitte Sie, mich korrekt über ihren Gesundheitszustand zu informieren. Bitte teilen Sie mir mit, wenn sich ihr Gesundheitszustand verändert hat. Bitte klären Sie vor der Behandlung ab ob und wie viel Ihre Krankenkasse an Kosten übernimmt.

Liebe Frauen: Bitte teilt mir mit, wenn Ihr beabsichtigt Schwanger zu werden und die Massage in diese Zeit fällt. Während der ersten vier Monate einer Schwangerschaft ist besondere Vorsicht geboten.

Im Verhinderungsfall bitte ich Sie, sich spätestens 24h vorher abzumelden. Andernfalls muss ich die verpasste Behandlung verrechnen. Für verpasste Behandlungen wird kein Rückforderungsbeleg für die Krankenkasse erstellt bzw. die Sitzung wird als «verpasste Konsultation» deklariert.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Sämtliche Informationen werden vertraulich behandelt!