PMR mit Sabine

Moosäckerstr.5

93109 Wiesent

sabinesukale@outlook.de

Anmeldebogen

Name Straße/ Nr.
Vorname PLZ-Ort
Tel.: E-Mail

- Meine E-Mail-Adresse darf für aktuelle Informationen zu meinen Buchungen genutzt werden.
- Meine Telefonnummer darf für aktuelle Informationen zu meinen Buchungen genutzt werden.
- Meine E-Mail-Adresse darf zur Information über neue Angebote und Spezials genutzt werden.

Gesundheitsfragen:

Bitte beantworten sie die folgenden Fragen, zu ihrer eigenen Sicherheit, ehrlich und vollständig.

Hatten sie schon mal einen Herzinfarkt oder leiden an anderen Herz- oder Kreislaufbeschwerden?
(Arhythmie, Bluthochdruck...)

Wenn ja, welche?
.....

Leiden sie an Chronischen Erkrankungen? (Asthma, Schmerzen, HIV...)

Wenn ja, welche?
.....

Leiden sie an Allergien?

Wenn ja, welche?
.....

Leiden sie an Epilepsie oder anderen Krankheiten? (Diabetes, Thrombose,...)

Wenn ja, welche?
.....

Sind sie aktuell Schwanger oder sind akut durch etwas eingeschränkt? (Zerrung, Bruch, kürzliche OP)

Wenn ja, was?

Befinden sie sich in psychotherapeutischer Behandlung oder haben psychische Krankheiten?
(Depressionen, Ängste, Zwänge, Schizophrenie....)

Wenn ja, welche?

Haben sie schon Erfahrung mit Entspannungsmethoden?

Wenn ja, welche?

Gibt es sonst noch etwas was sie mir mitteilen wollen?

.....

Für alle Anwendungen, Beratungen und Kurse gilt:

Frau Sabine Sukale führt **keine** medizinischen oder ärztlichen Therapien durch.

Die Kurse oder Einzelsitzungen sind rein präventiv und dienen ausschließlich der Verbesserung des Wohlbefindens und der Aktivierung der Selbstheilungskräfte. Es werden keine Diagnosen gestellt und keine Therapie durchgeführt. Dies ist nur Ärzten, Heilpraktikern, Therapeuten und medizinischen Heil-/Hilfsberufen gestattet.

Zu Risiken und Nebenwirkungen sprechen sie vorher mit ihrem Hausarzt.

Terminauffall:

Feste Einzeltermine können bis 24 Stunden vorher abgesagt werden. Ansonsten wird, bei unangekündigtem Fernbleiben, der volle Betrag für die gebuchte Leistung in Rechnung gestellt. Ausnahmen gelten bei nachweisbarer Krankheit oder Höherer Gewalt.

Hiermit bestätige ich, dass ich den Anmeldebogen sorgfältig gelesen und gewissenhaft ausgefüllt habe und alle Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort/Datum

Unterschrift