

Aufnahmebogen

Der/die Patient/in wird gebeten, diesen Bogen vor der ersten Behandlung mit -cranio auszufüllen und den Inhalt zur Kenntnis zu nehmen. Er bildet die Arbeitsgrundlage zwischen dem Patienten und dem behandelnden Therapeuten, während der gesamten Dauer der Behandlung.

Persönliche Daten des Patienten:

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Email Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Handynummer: _____

Beschwerden / Symptomatik: _____

Unfälle: nein ☐ wenn ja, welche und wann _____

Chronische Krankheiten: nein ☐ wenn ja, welche und seit wann _____

Operationen: nein ☐ wenn ja, welche und wann _____

Allergien: nein ☐ wenn ja, welche und seit wann _____

Wunsch / Behandlungsziel: _____

Mir ist bekannt, dass die -cranio eine Form der energetischen Arbeit ist und für mich einen Weg der Hilfe zur Selbsthilfe darstellt. Eine Behandlung im medizinischen Sinne liegt nicht vor und wird ausdrücklich ausgeschlossen. Die -cranio sowie die Durchführung energetischer Balancen sind von mir unter der Betreuung von Jörg Haltaufderheide ausdrücklich erwünscht. Alles was ich in diesem Zusammenhang erfahre, gebe und annehme unterliegt meiner eigenen Verantwortung.
Die Abrechnung der Leistung erfolgt auf privatrechtlicher Basis.

Hiermit verpflichte ich mich die vereinbarten Termine einzuhalten oder sie spätestens einen Werktag vor dem vereinbarten Termin abzusagen, ansonsten übernehme ich selbstverständlich die vollen Kosten.

Ort, Datum

Unterschrift