

Fragebogen Naturheilkunde - Praxis TEN

Persönliche Angaben

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Hausarzt/in:

Krankenkasse:

1. Hauptanliegen & Beschwerden

Welche Beschwerden oder Anliegen führen Sie zu mir?

Seit wann bestehen diese Beschwerden?

Haben Sie eine ärztliche Diagnose erhalten? Ja Nein

Falls ja, welche?

2. Allgemeine Gesundheit & Lebensstil

Haben Sie chronische Erkrankungen? Ja Nein

Falls ja, welche?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente? Ja Nein

Falls ja, welche?

Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten? Ja Nein

Falls ja, welche?

Wie ist Ihr allgemeines Energielevel? (1 = sehr niedrig, 10 = sehr hoch)

Wie oft bewegen Sie sich pro Woche? 0 1-2 3-4 5+

3. Verdauung & Stoffwechsel

Haben Sie Verdauungsprobleme? Ja Nein

Falls ja, welche? Blähungen Verstopfung Durchfall Sodbrennen Sonstiges

4. Emotionale & mentale Gesundheit

Wie würden Sie Ihr aktuelles Stresslevel bewerten? (1 = niedrig, 10 = hoch)

Fragebogen Naturheilkunde - Praxis TEN

Haben Sie häufig Stimmungsschwankungen? Ja Nein

5. Weibliche / Männliche Gesundheit

(Bei Frauen) Haben Sie einen regelmässigen Zyklus? Ja Nein

Beschwerden vor oder während der Periode? Ja Nein

6. Naturheilkundliche Erfahrungen & Erwartungen

Haben Sie bereits Erfahrungen mit Naturheilkunde? Ja Nein

Falls ja, welche?

Haftungsausschluss

Die naturheilkundliche Behandlung in der Praxis TEN ersetzt keine schulmedizinische Diagnose oder Therapie. Der/die Patient/in trägt die Verantwortung für die Umsetzung der empfohlenen Massnahmen. Die Praxis TEN übernimmt keine Haftung für gesundheitliche Folgen oder Schäden. Ich bestätige, dass ich über die Behandlung informiert wurde und auf eigene Verantwortung teilnehme.

Ergänzter Datenschutztext für die Rücksendung des Formulars:

Ich bin mir bewusst, dass die Rücksendung dieses Formulars per E-Mail oder auf einem anderen Weg ein gewisses Risiko für den Datenschutz birgt. Ich erkläre mich dennoch ausdrücklich damit einverstanden, meine Daten auf diesem Weg an die Praxis TEN zu übermitteln.

Ich wünsche eine alternative, sichere Übermittlungsoption und bitte um weitere Informationen.

Datenschutz & Vertraulichkeit

Die Praxis TEN behandelt alle personenbezogenen Daten streng vertraulich und gemäss dem Schweizer Datenschutzgesetz (DSG). Die erhobenen Daten werden ausschliesslich für die Behandlung und Betreuung verwendet und nicht an Dritte weitergegeben, ausser mit ausdrücklicher Zustimmung der Patientin/des Patienten oder wenn es gesetzlich erforderlich ist.

Ich bestätige, dass ich über den Datenschutz informiert wurde und mit der Erfassung und Speicherung meiner Daten für die Behandlung einverstanden bin.

Ort, Datum:

Unterschrift Patient/in: