



## Kundenanmeldebogen

(bitte vollständig ausfüllen)

Name, Vorname

Geb.-Datum

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Telefon privat / mobil

GildeMitglied  Nein  Ja

\_\_\_\_\_

(Stempel / Unterschrift)

### Wichtige Informationen:

Um Ihnen meine gesamte Aufmerksamkeit widmen zu können, werden die vereinbarten Termine ausschließlich für Sie reserviert. Sollten Sie einen Termin nicht einhalten können, bitte ich Sie, mich mindestens 24 Stunden vorher zu informieren, ansonsten muss ich Ihnen die Ausfallzeit in Rechnung stellen.

Da ich Ihnen eine individuelle auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte und qualitativ hochwertige Entspannung anbieten möchte, würde ich Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten:

- Bestehen chronische oder onkologische Erkrankungen?  Ja  Nein

Falls ja, welche? \_\_\_\_\_

- Beeinträchtigen psychische Erkrankungen, wie z.B. Depressionen oder Angst- / Panikattacken Ihren Alltag?  Ja  Nein

Falls ja, was sollte ich beachten? \_\_\_\_\_

- Nehmen Sie Beruhigungsmittel oder hoch dosierte Schmerzmedikamente?

Ja  Nein

- Auf welche körperlichen Besonderheiten sollte ich ggf. Rücksicht nehmen?

Hiermit verpflichte ich mich, Sie umgehend über alle während des Behandlungszeitraumes auftretenden Änderungen, sowie gesundheitlichen Beeinträchtigungen, zu informieren. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Informationen gelesen und verstanden habe.

Der Speicherung meiner persönlichen Daten stimme ich zu.

(Sie haben jederzeit das Recht unentgeltlich Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten. Sie haben außerdem das Recht, die Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten zu verlangen. Hierzu, sowie zu weiteren Fragen zum Thema Datenschutz, können Sie sich jederzeit an mich wenden.)

Ort, Datum

Unterschrift