



Kundenanmeldebogen

(bitte vollständig ausfüllen)

Name, Vorname	Geb.-Datum
Straße, Hausnummer	PLZ / Ort
Telefon privat / mobil	E-Mail

Um Ihnen meine gesamte Aufmerksamkeit widmen zu können, werden die vereinbarten Termine 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. (Notfälle ausgenommen)

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. Des Weiteren bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die o.g. Informationen gelesen und verstanden habe.

Der Speicherung meiner persönlichen Daten in den Firmenunterlagen 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
------------	--------------