

PRÄVENTIONSVERTRAG



WILLKOMMEN BEI NATALIE STAHL | AYURVEDA MASSAGE & WELLNESS

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Sind Informationen, Erinnerungen, Promotion erwünscht? Ja Nein

per Email WhatsApp SMS

Bitte zutreffendes ankreuzen und eintragen

SIND SIE AKTUELL IN ÄRZTLICHER BEHANDLUNG? Ja Nein

OPERATION IN DEN LETZTEN 12 MONATEN? Ja Nein

WENN JA WELCHE? _____

NEHMEN SIE ZURZEIT MEDIKAMENTE? Ja Nein

WENN JA WELCHE? _____

SIND SIE SCHWANGER? Ja Nein

WENN JA IN WELCHE MONAT? _____

ALLERGIEN? Ja Nein

WENN JA WELCHE? _____

AKUTE BAKTERIELLE/CHRONISCH VIRALE INFEKTION? Ja Nein

WENN JA WELCHE? _____

KOPF & UND GLIEDERSCHMERZEN? Ja Nein

WENN JA WO? _____

BLUTHOCHDRUCK Ja Nein

KOPFSCHMERZEN Ja Nein

MUSKELSCHMERZEN? Ja Nein

WENN JA WO GENAU? _____

OSTEOPOROSE	Ja	Nein
THROMBOSE	Ja	Nein
KRAMPFADERN	Ja	Nein
ASTHMA/COPD	Ja	Nein
EPILEPSIE	Ja	Nein
BLUTER	Ja	Nein
RHEUMA	Ja	Nein
HERZ-KREISLAUF-BESCHWERDEN	Ja	Nein
DIABETES	Ja	Nein
WASSERANSAMMLUNG	Ja	Nein

SONSTIGES: _____

BERUFLICHER/PRIVATER STRESS VON 1 BIS 10 WIE HOCH? _____

MÜDIGKEIT/LEISTUNGSABFALL? _____

HAUTBILD

empfindliche Haut

trockene Haut

fettige Haut

Akne/Unreinheiten

Rosacea

Pigmentation

Augenringe

Linie/Falten

Sonstige (bitte beschreiben):

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtig- und Wahrhaftigkeit obiger Angaben nach bestem Wissen und Gewissen. Ich versichere hiermit meine physische und gesundheitliche Eignung für sämtliche Wellness- bzw. Schönheitsbehandlungen.

Datum: _____

Unterschrift: _____