



Anmeldebogen

Um das Erstgespräch zu verkürzen, bitte ich Sie, die folgenden Fragen zu beantworten. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Persönliche Daten

Vor- und Nachname	Geburtsdatum
Anschrift	
Telefon	Mobil
E-Mail	Beruf
Familienstand	Kinder (Anzahl und Alter)
Hausarzt / Hausärztin	
Krankenversicherung: ☐ privat ☐ gesetzlich ☐ Zusatzversicherung ☐ Beihilfe ☐ Postbeihilfe	
Name der Versicherung / Tarif	

Vorbehandlungen & aktuelle Situation

Sind Sie momentan in ärztlicher oder psychiatrischer Behandlung? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, weshalb?

Wurden Sie schon mit Akupunktur behandelt? ☐ ja ☐ nein

Wurden Sie schon mit chinesischer Arzneimitteltherapie behandelt? ☐ ja ☐ nein

Beschwerden oder Nebenwirkungen bei bisherigen Behandlungen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche?

Sind Sie schwanger? ☐ ja ☐ möglich ☐ nein

Ihr Anliegen

Welche Beschwerden führen Sie zu mir? Seit wann bestehen sie?

.....

.....

.....

.....

Was ist Ihr größtes Anliegen / Ziel der Behandlung?

.....

.....

.....

.....

Datum