



Klienten Bogen

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Adresse: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

Bitte weisen Sie mich auf eventuelle körperliche und psychische Erkrankungen hin. Folgende Erkrankungen bestehen und folgende Medikamente nehme ich zurzeit ein:

Haftungsausschluss und rechtliche Hinweise:

Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass meine Tätigkeit nicht die Dienste eines Arztes oder medizinisches Fachpersonal ersetzt. Alle Einzel- und Gruppensitzungen bieten „Hilfe zur Selbsthilfe“ und ersetzen in keiner Weise den Besuch beim Arzt. Wenn eine körperliche oder psychische Erkrankung besteht, sind Sie verpflichtet mich darüber zu informieren. Zusätzliche Angaben über eventuelle Medikamenteneinnahme ist empfehlenswert. Ich gebe keine Heilversprechen und auch keine Diagnose. Sollten Sie sich zurzeit wegen irgendeines Leidens in medizinischer Behandlung befinden, so unterbrechen Sie diese auf keinen Fall, ohne vorherige Besprechung mit Ihrem behandelnden Arzt. Meine Tätigkeitsschwerpunkte liegen in der Gesundheitsprävention.

Diese Angaben werden absolut vertraulich behandelt. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie das oben gelesene und die Richtigkeit ihrer Angaben.

Datum: _____

Unterschrift: _____