

Rückmeldeformular – Airmed, Energetisches Heilen



Vertrauliches Formular

Therapeutin Name: Nicole Gmür, 8610 Uster

KlientIn:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel. privat: _____ Natel: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

- Sind sie schwanger? Ja Nein
- Rauchen Sie? Ja selten Nein
- Trinken Sie Alkohol Ja selten Nein
- Meditieren oder beten Sie regelmässig? Ja Nein
- Haben Sie hohen Blutdruck? Ja Nein
- Haben Sie Probleme im Herzbereich? Ja Nein
- Nehmen Sie regelmässig Medikamente? Ja Nein
- Wenn ja, welche: _____

Bitte beschreiben Sie Ihren Zustand **VOR** der Prana-Behandlung (Vorgeschichte, Symptome):

(mehr Platz auf der Rückseite)

Falls vorhanden, ärztliche Diagnose: _____

Bitte beschreiben Sie Ihren Zustand & die Veränderung **NACH** der Prana-Behandlung:

(mehr Platz auf der Rückseite)

Hat sich ausserdem etwas verändert (Gedanken, Gefühle, Körper, Leben all.)?:

(mehr Platz auf der Rückseite)

Datum: _____ Unterschrift: _____