

ONLINE-ANAMNESEFORMULAR

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich und diskret behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter Abschnitt 5.

1 Personalien

Name

Vorname

Geburtsdatum

Krankenkasse

Strasse und Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

E-Mail

2 Grund der Kontaktaufnahme

Welches Leiden oder welche Beschwerden sollen behandelt werden?

Bitte beschreiben Sie Art, Körperstelle, Beginn, Dauer, Stärke, Verlauf sowie lindernde oder verstärkende Faktoren so gut wie möglich.

3 Medizinische Vorgeschichte

Sind Vorerkrankungen oder frühere Operationen bekannt?

Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten?

Z.

Nehmen Sie aktuell Medikamente ein?

☐ Nein ☐ Ja

4 Kontraindikationen

Wichtiger Hinweis: Bitte beantworten Sie jede Frage einzeln. Wird eine Frage mit «Ja» beantwortet, darf das Formular nicht regulär abgesendet werden. Vor einer Behandlung ist eine persönliche medizinische Abklärung erforderlich.

- Besteht derzeit eine aktive Krebserkrankung? ☐ Nein ☐ Ja
- Leiden Sie an Osteoporose? ☐ Nein ☐ Ja
- Besteht derzeit eine schwere Depression oder eine Psychose? ☐ Nein ☐ Ja
- Besteht eine Schwangerschaft? ☐ Nein ☐ Ja

5 Datenschutz und Bestätigung

Datenschutzhinweis: Die erhobenen Personalien und Gesundheitsangaben werden ausschliesslich zur Prüfung der Anfrage, zur Vorbereitung und Durchführung einer möglichen Behandlung sowie – soweit erforderlich – zur Administration verwendet. Vor Veröffentlichung sind Identität und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle, Empfängerkategorien, Aufbewahrungsdauer, allfällige Auslandübermittlungen und die Betroffenenrechte in einer vollständigen Datenschutzerklärung anzugeben.

- ☐ **Pflichtbestätigung:** Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäss sind, dass ich den **Datenschutzhinweis zur Kenntnis genommen habe und dass keines der oben unter Punkt 4 genannten Ausschlusskriterien mit «Ja» beantwortet wurde.**

Allgemeine Informationen: APM ersetzt keine ärztliche Untersuchung. Ich arbeite mit Ärzten und anderen Fachkräften des Gesundheitswesens zusammen. Sie stellt keine Diagnosen im medizinischen Sinne.

Auch wenn mich diese Arbeit sehr überzeugt und ich immer wieder schöne Erfolge habe, kann ich den Erfolg nicht versprechen. Bitte reservieren Sie genügend Zeit für die Sitzung. Die Wirkung ist optimaler, wenn sich Ihr Körper auf die Sitzung einstellen kann und Raum gegeben ist für das Nachwirken.

Bei Verhinderung bitte ich möglichst 48 Stunden vorher um Mitteilung. Abmeldungen später als 24 Stunden vor dem Termin muss ich leider verrechnen.

Ort

Datum

Unterschrift (bei Ausdruck / digital)