



KlientInnen Fragebogen

Name & Vorname:

E-Mail:

Wohnadresse:

Telefonnummer:

Zivilstand:

Geburtsdatum:

Beruf:

Früher ausgeübte Berufe:

Wie war Ihre Geburt? Ich weiss es nicht einfach & schnell kompliziert & lange
traumatisch & lebensbedrohlich

Gab es während der Schwangerschaft oder Geburt **Komplikationen**? wenn ja, welche:

Haben Sie Kinder? Ja

Nein

Wenn ja, wie ist der Name & der Jahrgang?

Wie ist/sind Ihr/e Kind/er auf die Welt gekommen?

Spontangeburt

Kaiserschnitt

- geplant JA NEIN

Notkaiserschnitt

Kennen Sie die Craniosacral Therapie?

Behandlungsauftrag/Grund Ihres Besuchs

Eigene Kraftquellen (Hobbies, was macht Ihnen Freude, was gibt Ihnen Kraft im Alltag)?

Momentane Beschwerden? (Krankheit, Unfall, Operation, psychische Belastung...)

Was lindert die Beschwerden?

Was verstärkt die Beschwerden?

Laufende Behandlungen (Arzt, Psychotherapeut, TCM, Physiotherapeut etc)? Wenn ja, welche? Wie lange schon?

Einnahme von **Medikamenten**? Wenn ja, welche? Wie lange schon? Dosis?

Frühere Beschwerden (Krankheiten/Operationen/Unfälle seit der Kindheit/Geburt)

Besondere Ereignisse die für Sie prägend/einschneidend waren?

Weiteres was wichtig für die Sitzung sein könnte?

Der Klient erkundigt sich über eine Kostenbeteiligung durch Kranken-/ Gesundheitskasse oder Unfallversicherung und haftet für die Behandlungskosten.

Diese ganzheitliche Methode kann körperliche und/oder seelische Reaktionen auslösen.

Bei Unsicherheiten kontaktieren Sie mich bitte unter ☎ **079 446 70 34** oder

senden Sie mir eine E-Mail an info@craniosacral-praxis-huwiler.ch

Meine aktuellen Datenschutzbestimmungen sind auf www.craniosacral-praxis-huwiler.ch ersichtlich

Darf ich Ihnen die **Rechnung per E-Mail** zusenden? JA NEIN

Hausarzt/-ärztin, Ort:

Gegenseitige Entbindung der Schweigepflicht für obengenannten Arzt und Sabina Huwiler?

JA NEIN

Kostenträger:

Krankenkasse Unfallversicherung Name der Versicherung:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift: