



## KUNDENAUFNAHMEFORMULAR

### **1 – TERMINIERUNG**

Datum und Uhrzeit des Termins: \_\_\_\_\_

### **ALLGEMEINE DATEN**

**A) VORNAME UND NACHNAME:**

**B) GESCHLECHT:**

**C) ETHNIE:**

**D) GEBURT (Datum - Uhrzeit - Ort):**

**E) KINDER (Anzahl, Junge, Mädchen, Alter):**

**F) ADRESSE - STADT - LAND:**

**G) TELEFON (mobil):**

**H) EMAIL:**

**I) BERUF (Arbeit - heute):**

**J) BERUF (Arbeit - früher):**

---

**Jurgen Bode**

*Staatlich geprüfter Chemiker*

*Pharmazeutisch-technischer Assistent (PTA)*

*Heilpraktiker (Col. 4914)*

*Experte für hämatologische Interpretation und Bewertung*

*Ayurveda-Therapeut (TIM)*

*Zertifizierte Aromatherapeut*

*Kinesiologe*



**2- Welche Dienstleistung(en) interessiert Sie?** (*Naturheilkunde, Hämatologische Analyse, Ayurveda, Kinesiologie, Diätetik - Tropologie, Aromatherapie, Blütentechniken (Bach), Phytoceutische Behandlungen, Phytonutrient-Ergänzungen, Kräuterworkshops, Funktionelle Naturbehandlung mit breitem Spektrum, Sonstige*)

**Was ist der Hauptgrund Ihrer Terminanfrage?**

**Welche gesundheitlichen Beschwerden haben Sie?**

**Welche Erwartungen haben Sie und was möchten Sie erreichen?**

### **3- GESUNDHEITSZUSTAND**

**A) Medizinische Vorgeschichte:** *frühere Krankheiten, Allergien, Operationen, medizinische und medikamentöse Behandlungen*)

**B) Vorgeschichte der Verletzungen:** *Brüche, Schnitte, Verbrennungen, Tätowierungen, Piercings, Prothesen usw.*

---

**Jurgen Bode**

*Staatlich geprüfter Chemiker*

*Pharmazeutisch-technischer Assistent (PTA)*

*Heilpraktiker (Col. 4914)*

*Experte für hämatologische Interpretation und Bewertung*

*Ayurveda-Therapeut (TIM)*

*Zertifizierte Aromatherapeut*

*Kinesiologe*

**Tel:** +34 604 855 995 | +32 486 393 371

**Email:** PHUSIS-5331@protonmail.com



- C) Krankenhausaufenthalte in der Vergangenheit:** *frühere Einweisungen, Dauer des Aufenthalts, durchgeführte medizinische Eingriffe.*
- D) Welche Körperbereiche geben Ihnen Schmerzen und/oder Beschwerden??**
- E) Wie oft haben Sie Schmerzen oder Beschwerden?**
- F) Wie lange leiden Sie schon an der (chronischen) Erkrankung, wegen der Sie mich konsultieren?**
- G) Wie hat sich Ihr Gesundheitsproblem entwickelt, seit es begonnen hat?**
- H) Haben Sie irgendeine Art von Trauma, Depression, Unfall, Missbrauch, Kummer oder extremen Stress erlitten?**
- I) Vorgeschichte von chronischen Krankheiten:** *Diabetes, Bluthochdruck, Asthma usw.*
- J) Vorgeschichte von Infektionen:** *Hepatitis, HIV, Tuberkulose, usw.*

---

**Jurgen Bode**

*Staatlich geprüfter Chemiker  
Pharmazeutisch-technischer Assistent (PTA)  
Heilpraktiker (Col. 4914)  
Experte für hämatologische Interpretation und Bewertung  
Ayurveda-Therapeut (TIM)  
Zertifizierte Aromatherapeut  
Kinesiologe*



## 4 – ERGÄNZENDE FRAGEN

- A) Haben Sie **aktuell** Allergien (*Nahrungsmittel, Medikamente, andere*)?
- B) Haben Sie **Abhängigkeiten** (*Alkohol, Zigaretten, Drogen, Elektronik - Fernsehen-Computer-Mobiltelefon-.... Sex, Medikamente, Lösungsmittel, Limonaden (Cola/Fanta,...), (kohlensäurehaltige Getränke, Salz, Zucker, Koffein, Sonstiges)*)?
- C) Welche „*allopathischen*“ Medikamente nehmen Sie ein?
- D) Welche „*natürlichen*“ Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel nehmen Sie ein?
- E) Welche Therapien oder Behandlungen nehmen Sie derzeit in Anspruch?
- F) Wie schlafen Sie (*Schlafenszeit, Aufwachzeit, Qualität des Schlafs usw.*)?
- G) Wie ernähren Sie sich (*Omnivore, Vegetarier, Veganer, Frugivore, Sonstige*)?
- H) Erläutern Sie Ihre typischen Essgewohnheiten (*Mahlzeiten pro Tag, Lebensmittel die Sie essen, was und wie viel Sie trinken, wie ist Ihre Verdauung, usw.*).
- I) Ergänzende Informationen

---

Jurgen Bode

Staatlich geprüfter Chemiker  
Pharmazeutisch-technischer Assistent (PTA)  
Heilpraktiker (Col. 4914)  
Experte für hämatologische Interpretation und Bewertung  
Ayurveda-Therapeut (TIM)  
Zertifizierte Aromatherapeut  
Kinesiologe