



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*



- 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,...), (kohlenensäurehaltige 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*