

# Klientenblatt

Vor- und Nachname:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
Geburtsdatum:	
Natel Nr.	
Telefon Nr. Privat	
Telefon Nr. Geschäft	
E-mail:	
Newsletter erlauben?	<input type="radio"/> Ja, gerne Infos über GANZ natürlich <input type="radio"/> lieber nicht
Krankenkasse mit Zusatzversicherung:	
Aus welchem Grund kommen Sie zu mir?	
Welche Therapien haben Sie schon gemacht?	
Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein und zu welcher Diagnose?	
Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?	
Sonstiges?	
Datum:	Unterschrift:

**Hinweis:** Keine der von mir angewendeten Methoden ist Ersatz einer ärztlichen oder medikamentösen Behandlung, sondern gegebenenfalls als Unterstützung und Begleitung einer solchen gedacht!