



Klang Kompass

Anamnesebogen für Klang- und Körpermassagen

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Email:

Telefon:

Medizinische / Allgemeine Daten:

Hatten Sie in den letzten 6 Wochen einen operativen Eingriff:

Wenn ja, wo?

Haben Sie einen akuten oder alten Bandscheibenvorfall?

Haben Sie Schmerzen

Offene Wunden/ Verletzungen

Blutdruck

Herzerkrankungen

Osteoporose

Epilepsie

Krebserkrankung

Entzündungen

Sonstige oder akute Erkrankung

Psychische Erkrankungen

Sind Sie schwanger:

SSW:

Medikamente

Haben Sie schon mal eine Klangschalen/ Körpermassage bekommen?

Erwartungen an die Anwendung?

Aktueller Stresspegel (von 1 niedrig bis 10 sehr hoch)

Der Anamnesebogen wurde vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Des Weiteren ist mir bekannt, dass die Klangtherapie keine medizinische Behandlung ersetzt und ich für mein Wohlbefinden selbst verantwortlich bin. Bei Unwohlsein und Schmerzen habe ich dies dem Anwender unverzüglich mitzuteilen.

Münster den,

Unterschrift:
