

Klientenblatt

Vorname, Name: _____

e-mail: _____

Straße : _____

Geb.-Datum: _____

PLZ, Ort: _____

Tel-Nr.: _____

Hauptanliegen:

Allgemeine Fragen:

JA

NEIN

weitere Bemerkungen:

Hatten Sie Unfälle in Ihrem Leben und welcher Art?

Operationen? Welche?

Operationsnarben, andere Narben? Wo?

Schwere Geburten, Kaiserschnitt?

Welche Organe machen Ihnen immer wieder Beschwerden?

Welche Körperteile machen Ihnen immer wieder Beschwerden?

Hatten Sie Gewalterlebnisse?

Drogenerfahrung?

Gesundheit:

Trinken Sie Alkohol? Wenn ja wieviel?

Nehmen Sie Medikamente? Welche?

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel?

Bitte auf Seite 2 weitere Fragen beantworten, danke!

Klientenblatt

weitere Fragen:	JA	NEIN	weitere Bemerkungen:
Haben Sie Amalgamfüllungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Haben Sie Implantate (Zahn, künstliche Gelenke, Spirale usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Haben Sie Allergie? Welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lebensumstände:			
Gelingt Ihnen Ihr berufliches Leben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gelingt Ihnen Ihr privates Leben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gelingen Ihre Partnerschaften?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gelingen Ihre Freundschaften?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gelingen Ihnen Ihre Finanzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Energiearbeit & Heilen dient der Aktivierung der Selbstheilungskräfte und ersetzt nicht die Diagnose oder Behandlung beim Arzt.

Der Besuch der Sitzung bzw. eine Heilung erfolgt auf eigene Verantwortung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt dieses Hinweises vor Beginn der Behandlung

Datum: _____

Unterschrift des Klienten

weitere Infos:

Ich, Heidi Ziller, Dipl. Humanenergetikerin - fühle mich der Schweigepflicht verbunden.
