

Haben Sie Gelenkprobleme?

Wenn ja, wo? _____

Hatten Sie schonmal einen Bandscheibenvorfall? Ja Nein

Wenn ja, wo? _____

Haben Sie sonstige Schmerzen? Ja Nein

Haben Sie oder hatten Sie ein Hals-, Brust oder Lendenwirbelsäulensyndrom? Ja Nein

Haben Sie Kreislaufprobleme? Ja Nein

Haben Sie Thrombose? Ja Nein

Haben Sie Krebs? Ja Nein

Haben Sie Osteoporose? Ja Nein

Haben Sie hohen Blutdruck / niedrigen Blutdruck? Ja Nein

Haben Sie lymphatische Ödeme? Ja Nein

Sind die schwanger? Ja Nein

Wenn ja, in welchem Monat? _____

Ich habe weitere körperliche Probleme: Ja Nein

Wenn ja, welche?

Ort, Datum

Unterschrift

Wie Sind Sie auf mich aufmerksam gemacht worden?

1. Durch Mundpropaganda
2. Im Vorbeigehen
3. Bekannte / Freunde
4. Im Internet
5. Durch die Werbeflyer: Wenn ja, wo? _____