

Kundeninformation zum Entspannungstraining

Kundendaten

Name

Vorname

Straße + HNr.

PLZ + Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Gewähltes Entspannungstraining

- ☐ Klangmassage
- ☐ Progressive Muskelentspannung
- ☐

Zustimmung für E-Mail-Verkehr:

- ☐ Kommunikation per E-Mail
- ☐ Informationen / Neuigkeiten

Grund des Besuches

.....

.....

.....

Liegen zur Zeit akute Schmerzen oder sonstige Beeinträchtigungen vor?

☐ nein ☐ ja, welche:

Sind Sie zur Zeit In ärztlicher oder therapeutischer Behandlung?

☐ nein ☐ ja, welche:

Nehmen Sie aktuell Medikamente ein?

☐ nein ☐ ja, welche:

Sind Sie schwanger?

☐ nein ☐ ja, voraussichtlicher Geburtstermin

Das gewählte Training ist eine ganzheitliche Entspannungsmethode. Bei dem gewählten Entspannungstraining können Körper und Geist allen Alltagsstress, alle Sorgen und Unsicherheiten loslassen. Somit kann eine neue, freie, sichere und stabile Basis für die Entwicklung von Selbstheilungskräften entstehen. Nach Absprache mit dem behandelnden Arzt/Therapeuten kann sie den Genesungsprozess begleiten.

Wichtig: Die gewählte Entspannungsmethode ersetzt keine ärztliche oder therapeutische Behandlung!

Zur Kenntnis genommen:

.....
Ort, Datum, Unterschrift