**Informationen & Fragebogen**

**Aromapraxis LEAROMA – Karin Schelbert**

Vielen Dank, dass Du mir Dein Vertrauen schenkst.

Vorab noch einige Informationen zu Deiner Kenntnisnahme.

**Erreichbarkeit**

Ich bin von Montag bis Freitag vormittags von 8.00 – 11.00 Uhr

und nachmittags von 14.00 – 17.00 Uhr meistens telefonisch erreichbar.

Du darfst mir auch eine Nachricht hinterlassen und ich melde dich dann später bei dir.

**Medikamente & medizinische Behandlungen**

Solltest Du schulmedizinische Medikamente einnehmen müssen, dürfen solche nur in Absprache mit dem zuständigen Arzt reduziert oder abgesetzt werden. Bitte nimm zur Kenntnis, dass die Aromatherapie keinen Ersatz für eine ärztliche Diagnose/Behandlung oder psychologische/psychotherapeutische Beurteilung und Diagnoseerstellung ist.

**Individuelle Empfehlung**

Verwende die von mir empfohlenen Produkte genauso, wie ich sie empfehle und nicht für andere Personen, welche dieselben Symptome haben. Jede Rezeptur ist individuell für jede Person zusammengesetzt.

Bitte nimm Dir genug Zeit zum Durcharbeiten und Ausfüllen dieses Fragebogens, unterschreibe ihn und bringe ihn zu unserem Termin mit.

Vielen Dank für Deine Mitarbeit und dein Vertrauen.

Herzliche Grüsse

Karin Schelbert-Späni

Gemäss Datenschutzgesetz sind wir verpflichtet, diese Informationen zu teilen:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich diese Informationen der ersten Seite gelesen habe und mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch Aromapraxis LEAROMA – Karin Schelbert, sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation auf der folgenden Seite einverstanden bin. Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen Aromapraxis LEAROMA – Karin Schelbert und mir als Patient/in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens Aromapraxis LEAROMA – Karin Schelbert, ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation zu Empfängeradresse erfolgen.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fragebogen / Anamnese**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name:  | Vorname: | Datum: |
| Geburtstag: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse: | PLZ, Ort |
| Kontaktperson: |  |
| Tel.Nr.: | E-Mail |

|  |
| --- |
| Momentane Beschwerden: |

|  |
| --- |
| Ziel der Behandlung / Anwendung? |

Bitte möglichst genau ausfüllen und evtl. ergänzen

|  |
| --- |
| Allergien: |
| Chronische Erkrankungen: |
| Hautzustand Gesicht: normal O trocken O fettig O Akne O |
| Hautzustand Körper: normal O trocken O |
| Hauterkrankungen: |
| Atmungserkrankungen: nein O ja Owelche? |
| Andere Beschwerden oder Befunde die wichtig sind: |
| Medikamente: |

|  |
| --- |
| Energiezustand: hoch O ok O tief O |
| Schlafen: gut O ok O schlecht O |
| Emotionen: alles ok O traurig O gestresst O nervös O ängstlich O  |

Für junge Frauen:

|  |
| --- |
| Letzte Periode: stark O mittel O schwach O Schmerzen: Ja O Nein O |