



# Adelina TCM



Laura Adelina, Dipl. TCM Therapeutin, Tel. 079 258 04 97, [www.akupunktur-adelina.ch](http://www.akupunktur-adelina.ch)

Name \_\_\_\_\_

Datum TT / MM / JJJJ

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: TT / MM / JJJJ

Adresse \_\_\_\_\_

Geschlecht: weiblich männlich transgender

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Kontakt im Notfall \_\_\_\_\_

Wie haben Sie von meiner Praxis erfahren? \_\_\_\_\_

Sind Sie zum ersten Mal in der Akupunktur-Behandlung? ja / nein

Für Frauen: Sind sie schwanger? ja / nein

## Hauptbeschwerde:

\_\_\_\_\_ Seit wann? \_\_\_\_\_

Wie haben sie begonnen? plötzlich / schleichend / nach einem Unfall

Bitte beschreiben Sie: \_\_\_\_\_

## Nebenbeschwerden:

\_\_\_\_\_ Seit wann? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Seit wann? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Seit wann? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Medikamente/Vitamine/Homöopathische Präparate?

Seit wann?

\_\_\_\_\_

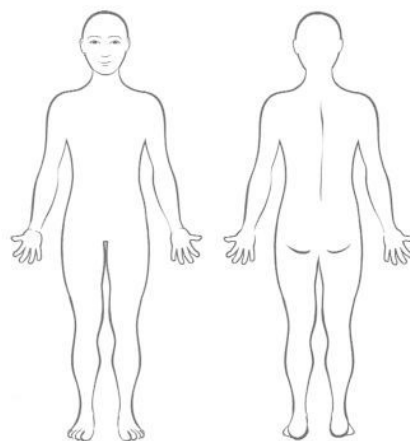
Krankheiten jetzt oder früher: Diabetes Krebs HIV/

AIDS Hepatitis Allergien Epilepsie Fibromyalgia

Herzkrankheiten Sonstiges: \_\_\_\_\_

Unfälle und/oder Operationen? Wann?

\_\_\_\_\_



Kreisen Sie alle Schmerzbereiche ein: