Key2Soul

Klienten Fragebogen

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Telefonnummmer:	E-Mail Adresse:	

Um bei einer Klangschalentherapie möglichst tief entspannen zu können, ist es für mich als Therapeut hilfreich, einige Kontraindikationen abzuklären.

Gibt es aktuell akute körperliche Beschwerden bei dir? Wenn Ja, welche?

Hast du Schmerzen oder frische Wunden?

Liegt eine Schwangerschaft vor? Ja / Nein	Hattest du in der letzten Wochen eine Operation? Ja / Nein	Trägst du einen Herzschrittmacher? Ja / Nein
Hast du Epilepsie? Ja / Nein	Ist bei dir eine psychische Erkrankung bekannt? Ja / Nein	Ist bei dir Krebs diagnostiziert? Ja / Nein
Leiden du unter Diabetes? Ja / Nein	Hattest du einen Bandscheibenvorfall? Wenn Ja, wann? Ja / Nein	Leidest du unter einer Schuberkrankung (Rheuma, Multiple Sklerose etc.)? Ja / Nein
Ist bei dir eine Suchterkrankung bekannt? (Alkohol, Drogen etc.) Ja / Nein		

Ich habe verstanden, dass die Klangmassage der Erholung , der Harmonisierung, dem Stressabbau und dem Wohlbefinden dient. Sie kann dadurch präventiv die Gesundheit erhalten.
Ich verstehe das die Klangmassagen keinen Ersatz für medizinische, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungen darstellt.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, das bei mir keine Erkrankung der psychotischen und schizoiden Gruppevorliegen. Mir ist bekannt das ich für mein eigenes Wohlbefinden verantwortlich bin und bei Unwohlsein oder Schmerzen dies dem Therapeut für die Klangmassage umgehend mitteilen muss.

Ort, Datum:	Unterschrift:

Bettina Engstler / key2soul / Landsberger Straße 27a, 53119 Bonn / Tel.:0228-7078250 / Mail:info@key2soul.de / Internet: www.key2soul.de
Steuernummer: Umsatzsteuer ID: