



Reiki & Massagepraxis

Beate Beyer

Traubenstr. 34a

26689 Apen

Tel 0151 646 987 69

www.reikiundmassagepraxi-apen.de

ANAMNESEBOGEN

BITTE KREUZE AN, BZW. ERGÄNZE, WENN DU
UNTER FOLGENDEN EINSCHRÄNKUNGEN LEIDEST

Als Inhaberin der Reiki & Massagepraxis Apen lege ich großen Wert darauf, dass sich jeder Kunde bei seinem Besuch wohl und sicher fühlt. Sollten eine oder mehrere der o.g. Kontraindikationen vorhanden sein, kann ich leider keinen Behandlungstermin anbieten. Ich hoffe auf Dein Verständnis. Termin die nicht 24Std oder eher abgesagt werden, stelle ich in Rechnung.

- KÖRPERLICHE EINSCHRÄNKUNGEN _____
 - HERZ-KREISLAUF SCHWÄCHE
 - AKUTE ERKÄLTUNGSSYMPTOME
 - HAND/FUSS / NAGELPILZ, SONSTIGE INFEKTIONSKRANKHEITEN
 - OFFENE HAUTSTELLEN, AUSSCHLAG, EXZEME
 - OFFENE WUNDEN, FRISCHE OP, FREISCHE FRAKTUREN
 - SCHWERE PSYCHISCHE PROBLEME
 - WASSER IN DER LUNGE
 - PARKINSON, EPELEPSY _____
 - SCHWANGERSCHAFT, WELCHE WOCHE _____
 - SONSTIGES, BITTE ERGÄNZEN _____
- _____

NAME _____

ANSCHRIFT _____

TELEFONNUMMER _____

DATUM UND UNTERSCHRIFT _____



Reiki & Massagepraxis

Beate Beyer

Traubenstr. 34a

26689 Apen

Tel 0151 646 987 69

www.reikiundmassagepraxi-apen.de

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Datenschutzhinweis gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DGVO) und Einwilligungserklärung des Klienten zur weiteren Datenverwendung

Als Inhaberin der Reiki & Massagepraxis Apen ist mir der Schutz von Klientendaten äußerst wichtig. Ich lege großen Wert darauf, dass sich jeder Kunde bei seinem Besuch wohl und sicher fühlt. Der Schutz der Privatsphäre bei der Verarbeitung persönlicher Daten ist ein zentrales Anliegen, dem ich in meinen Verwaltungsabläufen stets höchste Aufmerksamkeit widme.

Als Inhaberin der Reiki & Massagepraxis Apen ist mir der Schutz von Klientendaten äußerst wichtig. Ich lege großen Wert darauf, dass sich jeder Kunde bei seinem Besuch wohl und sicher fühlt. Der Schutz der Privatsphäre bei der Verarbeitung persönlicher Daten ist ein zentrales Anliegen, dem ich in meinen Verwaltungsabläufen stets höchste Aufmerksamkeit widme. Haben Sie Fragen, dazu sprechen Sie mich gern an.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, in die Speicherung in die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten

NAME_____

ANSCHRIFT_____

TELEFONNUMMER_____

GEBURTSDATUM_____

DATUM UND ORT_____

UNTERSCHRIFT_____