



# Klientenbogen

für die Phonophorese Behandlung

Um einen Eindruck von Dir zu bekommen, erbitte ich einige Informationen, die ich selbstverständlich vertraulich behandle. Ich bearbeite keine offenen Wunden und schwereren Erkrankungen. Eine Stimmgabelanwendung ersetzt keinen Arzt o.ä.!

**Name \***

**Wie alt bist Du? \***

Vorname

Nachname

**Telefonnummer**

**Mailadresse \***

**Bitte kreuze an, welche Symptome Dich evtl. beeinträchtigen:**

Brustschmerzen

Atemweg

Herz-Kreislauf

Lymphsystem

Neurologisch

Magen-Darm

Niere, Harnorgan

Muskeln, Skelett

Streßsymptome

Schlafprobleme

Schwindel

allgem. Unwohl

**Hast Du eine schwere Erkrankung?**

**Was möchtest Du noch mitteilen?**