



Aufnahmebogen

Bitte vor dem ersten Termin ausfüllen. Deine Angaben helfen mir, die Anwendung auf dich abzustimmen und Risiken zu erkennen. Sie werden vertraulich behandelt.

Persönliche Angaben

Vorname, Name

Geburtsdatum

Straße, PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Beruf / Tätigkeit

Sport / Bewegung im Alltag

Dein Anliegen

Was führt dich zu mir? Wo spürst du Spannung oder Einschränkungen, seit wann, und was tut dir gut?

Gesundheit

Bitte ankreuzen, was zutrifft. Bei „ja“ gerne kurz erläutern.

Bist du derzeit in ärztlicher oder physiotherapeutischer Behandlung? ☐ ja ☐ nein

Nimmst du regelmäßig Medikamente, z. B. blutverdünnende Mittel? ☐ ja ☐ nein

Hattest du Operationen, Unfälle oder Brüche (auch länger zurückliegend)? ☐ ja ☐ nein

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck oder Herzschrittmacher? ☐ ja ☐ nein

Thrombose, Krampfadern oder Gerinnungsstörungen? ☐ ja ☐ nein

Osteoporose, Bandscheibenvorfall oder Gelenkersatz (Implantate)? ☐ ja ☐ nein

Akute Entzündungen, Fieber, Hauterkrankungen oder offene Wunden? ☐ ja ☐ nein

Tumorerkrankung (aktuell oder in der Vergangenheit)? ☐ ja ☐ nein

Bist du schwanger? ☐ ja ☐ nein

Allergien (z. B. gegen Öle oder Cremes)? ☐ ja ☐ nein

Erläuterungen / Sonstiges:

Einwilligung in die Verarbeitung meiner Gesundheitsangaben

☐ Ich willige ein, dass Jasmin Hammerer meine Angaben in diesem Bogen, einschließlich meiner Gesundheitsdaten, zur Vorbereitung und Durchführung der Anwendungen verarbeitet (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO). Die Datenschutzinformation habe ich erhalten. Ich kann die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

☐ Ich teile Änderungen meines Gesundheitszustands vor dem nächsten Termin mit.

Ort, Datum

Unterschrift