

Vorname

Name

Adresse

Wunschtermin

Beruf

Hobbys

Fühlen Sie sich derzeit gesund?

Leiden Sie unter Herz-Kreislaufkrankungen?

Haben Sie Vorerkrankungen oder hatten Sie Operationen? Wenn ja, welche?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Leiden Sie unter Allergien oder Unverträglichkeiten?

Wünschen Sie, dass ich während dem Termin bei Ihnen eine Maske trage? (Corona)