

Klientenblatt

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Natürliches Heilen, Gesundheitsvorsorge:

1. Ich kann keinen Erfolg versprechen.
2. Ich empfehle Ihnen, unter ärztlicher Kontrolle zu bleiben.
3. Ich stelle keine Diagnose im medizinischen Sinne.
4. Ich bitte Sie, Probleme **sofort** mit mir oder dem SVNH zu besprechen.
5. Mein Behandlungstarif für Minuten beträgt:

Ich habe die obigen Erläuterungen zur Kenntnis genommen.

Datum:

Unterschrift:

.....

.....