Regina Kuhaupt Praxis für Homöopathie und Naturheilkunde Zur Tränke 4 D 34311 Naumburg

Fon: D 0049 5625 / 92 20 70 Handy: 01577 20 64 863 info@heilpraktikerin–kuhaupt.de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Homöopathische Praxis Regina Kuhaupt Zur Tränke 4 D 34311 Naumburg

\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ihr erster Termin Uhrzeit

Name des Patienten/in

\*------------Adresse des Patienten

Geburtsdatum des Patienten\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Name der Krankenversicherung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Name des Versicherten Patienten

Rechnungsanschrift

(falls abweichend von der Patientenanschrift)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beruf\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie möchten sich zu einer heilpraktischen Behandlung anmelden. **Soweit Ihre Erkrankung** es zulässt, werden Sie ausschließlich im Sinne der **Klassischen Homöopathie** nach Hahnemann behandelt. Wollen Sie sich vorab über die Klassische Homöopathie informieren, empfehle ich zur Lektüre das Buch „Medizin der Zukunft“ von Georgos Vithoulkas aus dem Georg Wenderoth Verlag bzw. Wissenswertes für Patienten über Homöopathie“ von Dr. Klaus-Henning Gypser aus dem Haug Verlag.

Bitte schicken Sie die beidseitig unterschriebene Anmeldung umgehend zurück.

Da für Sie ein Zeitraum von 1-2 Stunden für die Erstanamnese vorgesehen ist, bitte ich Sie um pünktliche Einhaltung des Termins. Nicht abgesagte Termine muss ich anteilig in Rechnung stellen.

Bitte bringen Sie vorhandene Unterlagen in Kopie sowie ein Foto **aus neuerer Zeit** mit. Vielen Dank.

Bitte vollständig ausfüllen und zurücksenden!

Ort, Datum Unterschrift oder Unterschrift des Erziehungsberechtigtem

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_