

Liebscher & Bracht

ZENTRUM HAMBURG

DIE SCHMERZSPEZIALISTEN

Aufnahmebogen

Nachname: _____ Vorname: _____

Strasse/Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____ Telefon: _____

Email: _____

Geb.-Datum: _____ Beruf: _____

Welchen Sport betreiben Sie? _____

Wo haben Sie Schmerzen? (bitte in der Zeichnung markieren)

Seit wann? _____

Was wurde bisher unternommen? _____

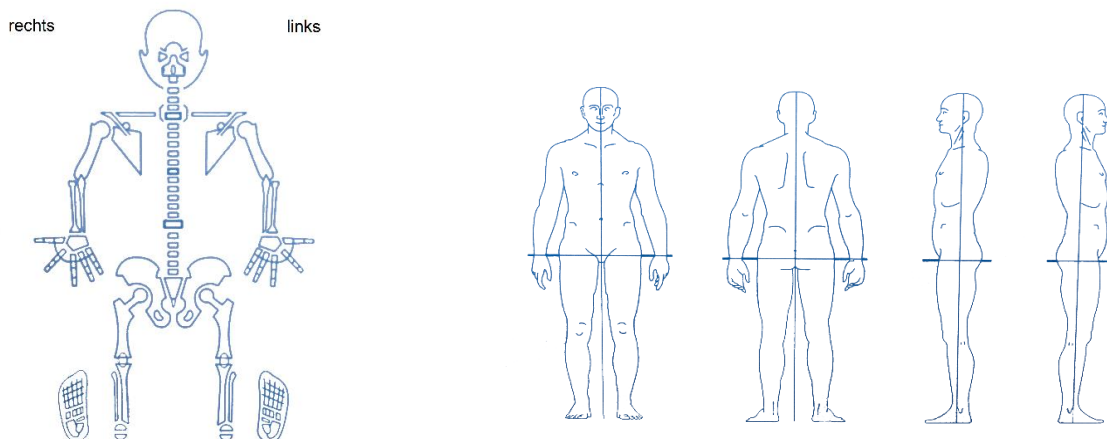
Operationen? _____

Nehmen Sie zurzeit irgendwelche Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Leiden Sie an anderen Erkrankungen? ja nein

Wenn ja, welche? _____



Eine Behandlungseinheit beträgt ca. 50-60 Min. Eine Behandlungsstunde ist mit 169,-€ kalkuliert. Der Betrag ist im Anschluß an die jeweilige Behandlung vor Ort zu entrichten und ist eine reine Privatleistung. Sie können bei uns bequem mit EC-Karte, aber auch gerne in Bar bezahlen.

Bitte sagen Sie Ihre Termine mind. 24 Std. im Voraus ab, da wir Ihnen den Termin sonst in Rechnung stellen müssen.

Datum & Unterschrift Patient: _____