

Fragebogen Infusionstherapie

Geschlecht: Alter:

Körpergröße: Gewicht:

Ziel dieses Fragebogens ist, Ihnen eine Aussage darüber geben zu können, ob die Infusionstherapie bei Ihnen angewandt werden kann, welche Infusionen für Sie in Frage kommen und mit welchen Kosten Sie rechnen müssen. Es ist sehr wichtig, dass Sie alle Angaben wahrheitsgemäß machen.

| Haben Sie sonstige (bein | n vorherigen Punkt nicht genannte) Vorerkrankungen? |
|---|---|
| Ziel der Infusion (bitte ankreuzen/ergänzen; Mehrfachauswahl möglich) | |
| o | Stärkung des Immunsystems |
| 0 | Verbesserung von Müdigkeit, Antriebslosigkeit |
| o | Minderung von Schmerzen |
| 0 | Unterstützung von chronischen Erkrankungen |
| 0 | Ausgleichen von nachgewiesenen Nährstoffmängeln; (Bitte Blutbild mitschicken) |
| 0 | Erleichterter Muskelaufbau |
| 0 | Kosmetische Gründe |
| 0 | Linderung von Stress |
| 0 | Entgiftung des Körpers |
| 0 | sonstige: |

Waren Sie in den letzten 12 Monaten bei mir zur Behandlung? ja / nein

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig (mind. 1x/Monat), wieso und seit wann?