

Ärztliche Verordnung zur Atemtherapie

Personalien

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Mobile _____

E-Mail _____

Zusatzversicherung für Alternativ- oder Komplementärmedizin:

Atemtherapeutin

Silke Ruhnau
Frauenpraxis für KomplementärTherapie
Atem • Ziele • Energie
Baronenscheune | Badgasse 3
8400 Winterthur

ZSR C133264 ASCA-ID 105633

Behandlungsgrund

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Atembeschwerden aufgrund _____ | |
| <input type="checkbox"/> Haltungs- und Rückenprobleme | |
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Beschwerden | <input type="checkbox"/> Psychosomatische Beschwerden |
| <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> Nervosität |
| <input type="checkbox"/> Verdauungsstörungen | <input type="checkbox"/> Rehabilitation nach Krankheit/OP/Unfall |
| <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen | <input type="checkbox"/> Schwangerschaft |
| <input type="checkbox"/> Schlafstörungen | <input type="checkbox"/> Emotionale Geburtsverarbeitung |
| <input type="checkbox"/> Überlastung / Stress | <input type="checkbox"/> Andere Indikation: |
| <input type="checkbox"/> Ängste / Panikattacken | _____ |
| <input type="checkbox"/> Depressive Verstimmungen | |
| <input type="checkbox"/> Erschöpfungszustand / Burnout | |

Anzahl Einzelbehandlungen/Sitzungen: _____ PatientIn direkt anbieten: Ja

Bemerkungen: _____

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift des Arztes: