

Anamnesebogen Darmreinigung/Colon-Hydro-Therapie

Datum:.....

Patientenname und Anschrift:

.....
.....

Grund für Ihren

Besuch?.....
.....

Derzeitige

Beschwerden/Vorerkrankungen?.....
.....
.....

Kontraindikationen:

-Schwere Herzerkrankungen ja nein

-Aneurysma (Arterienerweiterung) ja nein

-Gastrointestinale Blutungen ja nein

--Schwangerschaft ja nein

-frische OP's im Gastrointestinalem

Raum (Magen/Darm) innerhalb der

Letzten 6 Monaten ja nein

-Akute Entzündungen im gastrointestinalem

Raum z.B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa

(akuter Schub) ja nein

Erfahrungen mit der Colon-Hydro-Behandlung / Darmreinigung bzw. Darmsanierung

.....
.....

Erfahrungen mit Fastenkuren.....
.....

Erfahrungen mit der Leber-Gallen-Reinigung nach

Moritz.....
.....

Datum/Ort

Unterschrift