

## Klientenblatt

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Beruf: .....

Strasse, Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

Mobil: .....

E-Mail: .....

### Natürliches Heilen, Gesundheitsvorsorge:

1. Ich kann keinen Erfolg versprechen.
2. Ich empfehle Ihnen, unter ärztlicher Kontrolle zu bleiben.
3. Ich stelle keine Diagnose im medizinischen Sinne.
4. Ich bitte Sie, Probleme zeitnah mit mir oder dem SVNH zu besprechen.
5. Mein Behandlungstarif für            Minuten beträgt:

Ich habe die obigen Erläuterungen zur Kenntnis genommen.

Datum:

Unterschrift:

.....

.....