

Fragebogen „Immunsystem - Nahrungsergänzung“

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Tel./Natel	

Sind bei Ihnen groskere Krankheiten bekannt?

<input type="radio"/>	Lunge (Asthma, Lungenfibrose, Sarkoidose, TBC)
<input type="radio"/>	Herz (Herzinsuffizienz, Atemnot, Operationen)
<input type="radio"/>	Nieren (Autoimmunkrankheiten, Entzündungen, Steine)
<input type="radio"/>	Leber (Hepatitis chronisch, Gallenblasenleiden, Stoffwechsel)
<input type="radio"/>	Schilddrusenuber- oder -unterfunktion
<input type="radio"/>	Stoffwechselkrankheiten Vererbte Enzymstorungen, Favismus, Anämien, M. Meulengracht, Gilbert Syndrom etc.
<input type="radio"/>	Diabetes
<input type="radio"/>	Krankheiten der Nebennieren
<input type="radio"/>	Osteoporose

Fragebogen „Immunsystem - Nahrungsergänzung“

<input type="radio"/>	Gelbsucht
<input type="radio"/>	Sind bei Ihnen Allergien oder Asthma bekannt
<input type="radio"/>	Nehmen Sie Medikamente ein, die Sie regelmässig einnehmen müssen
	Medikamentname Dosierung
<input type="radio"/>	Nehmen Sie bereits Vitamine und Spurenelemente ein?
	Markennamen Dosierung

Bitte diesen Fragebogen 1 Woche vor dem vereinbarten Beratungstermin an Dr. Stäger senden, damit entsprechende Vorbereitungen getroffen werden können:

Praxis Rappigyn, Rathausstrasse 1, 8640 Rapperswil. Tel. 055 211 12 72

Name / Unterschrift

Datum
