

SVARSKJEMA – 1.BESØK CICIGNON HOMEOPATI OG PSYKOTERAPI
(Fint om du har anledning til å printe ut og medbringe utfylt skjema til din første time).

Navn;

Født;

Fastlege:

Psykolog eller annen terapeut:

Diagnoser, eller tidligere plager;

Medikamenter nå:

Medikamenter tidligere:

Ønsker endring i forhold til:
(noen ord om nåværende situasjon)

Tidligere erfaringer med alternativ behandling:

Jeg er villig til å besvare en eventuell spørreundersøkelse i etterkant av
avsluttet samarbeid (som hjelp for at vi skal kunne bli bedre). **JA / NEI**

Jeg er inneforstått med priser og betingelser for avbestilling.

Dato

Signatur

Vi behandler alle dine opplysninger konfidensielt, og takker for velviljen