



Naturally healthy dog by Anja Zinn

Zertifizierte Naturheilkunde- & herstellerunabhängige Tierernährungsberatung

Mykotherapie / Phytotherapie / Bioresonanz / Tiersterbebegleitung

phone: 0043.664.9781809

mail: naturallyhealthydog@gmail.com

www.naturallyhealthydog.com



BERUFLICHE SORGFALT
HUMANENERGETIK

Anamnesebogen zur Haaranalyse Human

Alle Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und werden NICHT an Dritte weitergegeben

Sollten Sie nicht persönlich erscheinen können, so schicken Sie mir bitte ca. 20 bis 30 nicht vorbehandelte Haare, die direkt über dem Hautansatz abgeschnitten oder ausgebürstet wurden. Bitte verpacken Sie die Haare ggf. weitere Proben (wenn besprochen) wie Kosmetikartikel o.ä. in Alufolie (matte Seite innen), einem ungebleichten Kaffeefilter oder Küchenpapier und beschriften Sie diese mit Namen vom Inhalt und Namen vom Hersteller. Ebenso legen Sie bitte ein Bild bei oder schicken Sie mir dies per Mail. DANKE

Das Testergebnis, Analyse, Regulationsempfehlung sowie Termin zum inkludierten Nachgespräch erhalten Sie ca. 14 bis 21 Tage nach Erhalt der Proben / Zahlungseingang.

Ich sage DANKE für Ihr Vertrauen.

Personendaten:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort/Land: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Alter / Geb.: _____ Aktuelles Gewicht: _____ Größe: _____

Warum wünschen Sie eine Bioresonanzanalyse?

Aktuelle Beschwerden und Auslöser:



Hatten Sie eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen in der Vergangenheit?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2 | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck Vorhofflimmern |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankung | <input type="checkbox"/> Sonstige Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung | <input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen |
| <input type="checkbox"/> Erhöhte Blutfettwerte | <input type="checkbox"/> Krampfadern |
| <input type="checkbox"/> Gicht | <input type="checkbox"/> Krebserkrankung |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Erkrankungen des Verdauungstraktes | <input type="checkbox"/> Verdauungsprobleme |
| <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen | <input type="checkbox"/> Allergien |
| <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelunverträglichkeiten | <input type="checkbox"/> Medikamentenunverträglichkeiten |
| <input type="checkbox"/> Neurologische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankungen |

Beschreiben Sie die Erkrankungen / Diagnosen näher:

- ☐ Sonstige Erkrankungen:
- ☐ Allergien:
- ☐ Medikamentenunverträglichkeit:

Familienanamnese

- Gibt es folgende Vorerkrankungen in Ihrer Familie?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> nicht bekannt |
| <input type="checkbox"/> Gicht | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> Blutzuckerkrankheit | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt |
| | <input type="checkbox"/> Krebs |

Beschreiben Sie andere / weitere Erkrankungen / Diagnostik:

Medikamentenanamnese

Nehmen oder verwenden Sie regelmäßig Medikamente?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medikamente (schulmedizinisch) | Wenn ja, so listen Sie diese bitte auf: |
| <input type="checkbox"/> Nahrungsergänzungsmittel | |
| <input type="checkbox"/> Homöopathie | |
| <input type="checkbox"/> andere alternativmedizinische Produkte | |
| <input type="checkbox"/> Kräuter | |



Medikamentenname:

Einnahme:

Medikamentenname:

Einnahme:

☐ Genussmittelkonsum (Alkohol, Nikotin, Drogen etc. / wie häufig): _____

☐ Veränderung der Lebenssituation wie Umzug / Unfall / Todesfall / Stressfaktoren etc.: _____

Allg. Trinkverhalten: _____ Harnabsatz: _____

☐ aktuell in Behandlung (Arzt / Heilpraktiker / sonstige) Grund: _____

☐ Diagnosen / Therapien / Blut- Röntgenbilder vorhanden: _____

Bisherige Operationen / Grund / wann: _____

Infektionserkrankungen: _____

Weitere Symptome bzw. Beschwerden / Lokalisierung / seit wann: _____

☐ Impfungen: _____ Impfstoffe: _____

☐ Impfungen: _____ Impfstoffe: _____

☐ Impfungen: _____ Impfstoffe: _____

☐ Zahnbehandlungen / Grund / wann: _____

Schlafverhalten: ☐ warm ☐ kalt ☐ weich ☐ hart

Sportliche Betätigung wie oft / was: _____

Weitere Informationen, die Sie als wichtig erachten: _____

Naturally healthy dog by Anja Zinn

Sparkasse Feldkirch

IBAN: AT51 2060 4031 0366 8533 BIC: SPFKAT2BXXX

Paypal

@AnjaZinn

Naturallyhealthydog@gmail.com



Scannen. Zahlen. Fertig!



Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie:

- die Richtigkeit Ihrer Person und der angegebenen Daten, akzeptieren die Zahlungsbedingungen und geben den verbindlichen Auftrag zur Haaranalyse. Außerdem Ihr Einverständnis, dass die Kosten im Vorfeld in Rechnung gestellt werden und die Analyse erst nach vollständigem Zahlungseingang erstellt wird.
- die unter www.naturallyhealthydog.com AGB sowie DSGVO haben Sie gelesen, verstanden und akzeptiert. Ihnen ist bewusst, dass Sie diese Einwilligung der DSGVO jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen können, indem Sie Naturally healthy dog postalisch an Hauptstraße 44 in 6836 Viktorsberg oder per Email: naturallyhealthydog@gmail.com Ihren Widerruf gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten mitteilen.

Informationen DSGVO & Haftungsausschluss

Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i. V. m. Art. 7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

- Die im Anamneseformular angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Mailadresse, werden allein zum Zwecke der Durchführung der im Auftrag gewünschten Leistungen verwendet.
- Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen gelöscht.
- Ohne Ihre Vollmacht werden keine Informationen an Dritte weitergegeben. Hierfür besteht eine Ausnahme:
Die Vergütung der erbrachten Leistung erfolgt per Rechnungsstellung. Bei Nichtzahlung erfolgt die Weitergabe an einen Rechtsanwalt.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für die Kommunikation über WhatsApp

Ich willige ein, dass Naturally healthy dog by Anja Zinn meine personenbezogenen Daten (z.B. Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Anschrift, Kundennummer) zur Kommunikation bezüglich Benachrichtigungen oder Vorbereitung von Terminen und Rückinformationen bei Beratungen unter Nutzung des Instant-Messaging-Dienstes „WhatsApp“ der WhatsApp Inc., 1601 Willow Road, Menlo Park, California 94025, USA, verarbeitet. Mir ist bewusst, dass WhatsApp, Inc. personenbezogene Daten (insbesondere Metadaten der Kommunikation) erhält, die auch auf Servern in Staaten außerhalb der EU (z.B. USA) verarbeitet werden. Diese Daten gibt WhatsApp an andere Unternehmen innerhalb und außerhalb der Facebook-Unternehmensgruppe weiter. Weitere Informationen enthält die Datenschutzrichtlinie von WhatsApp zu finden unter: <https://www.whatsapp.com/legal/#privacy-policy>. Naturally healthy dog by Anja Zinn hat weder genaue Kenntnis noch Einfluss auf die Datenverarbeitung durch die WhatsApp, Inc. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann, indem ich Naturally healthy dog postalisch an Hauptstraße 44 in 6836 Viktorsberg oder per Email: naturallyhealthydog@gmail.com meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten mitteile.

Haftungsausschluss: Gesundheitlicher und medizinischer Haftungsausschluss

Bei der Humanenergetik hängt der Erfolg zum größten Teil von der Mitarbeit des jeweiligen Kunden ab. Für gesundheitliche, psychische oder physische (Folge-) Schäden, sofern diese nach einer Beratungsleistung durch Frau Anja Zinn auftreten, wird keine Garantie oder Haftung übernommen und in jedem Fall ausgeschlossen. Die Informationen, Beratungen, Analyse sowie die Anwendungen der Bioresonanz ersetzen keine medizinischen oder heilberuflichen Beratungen, Diagnosen oder Therapien. Es werden keine Heilaussagen getroffen und kein Arztbesuch ersetzt. Es werden KEINE den Ärzten vorbehaltenen Tätigkeiten, wie insbesondere Untersuchungen, Behandlungen und Diagnosen durchgeführt. Die übermittelten Informationen stellen keine Diagnose, Therapie oder Behandlung, sondern ausschließlich Empfehlungen dar. Die Teilnahme an meinen Leistungen erfolgt freiwillig und eigenverantwortlich. Es gelten die aktuellen AGB unter www.naturallyhealthydog.com

Die Inhalte zu den Möglichkeiten der Regulation sind rein zu Informationszwecken bestimmt. Alle Informationen, speziell die Anwendungen der Substanzen, stellen in keiner Weise Ersatz für professionelle Beratungen oder Behandlungen dar. Es liegt größte Sorgfalt hinsichtlich der Erwähnungen von Dosierungshinweisen vor und die Angaben entsprechen dem aktuellen Wissensstand zum Datum der Erstellung. Jedoch kann keinerlei Gewähr für die Korrektheit, Vollständigkeit, Aktualität, oder Qualität der bereitgestellten Informationen übernommen werden. Jede Anwendung, Applikation oder Dosierung erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Benutzer mit weiteren gesundheitlichen Fragen oder Problemen sollten im Bedarfsfall immer einen Arzt aufsuchen, anstatt Behandlungen eigenständig zu beginnen, zu verändern oder abzusetzen. Haftungsansprüche gegen Naturally healthy dog, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind direkt und indirekt grundsätzlich ausgeschlossen.

Die Bioresonanz ist ein Konzept der Alternativmedizin wie auch u.a. die Homöopathie etc. und wissenschaftlich sowie schulmedizinisch nicht anerkannt. Sie dient als hervorragende Ergänzung. Eine Blutanalyse ist immer eine Momentaufnahme, daher kann es sein, dass die Blutwerte von den Bioresonanzwerten abweichen. Jede Anwendung, Applikation oder Dosierung aufgrund Analyse / Beratung erfolgt auf eigene Verantwortung des Kunden. Haftungsansprüche sind direkt und indirekt grundsätzlich ausgeschlossen.

Ort / Datum

Unterschrift