

Fragebogen für Aromaberatung



Name _____ Geburtstag _____

Vorname _____ Tel. privat _____

Straße _____ Handy _____

PLZ – Ort _____ E-Mail _____

Beruf _____

Welche Beschwerden-Sorgen-Nöte sind der Anlass für Ihren Termin?

.....
.....
.....

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten Ihrer jetzigen Beschwerden?

z.B. eine Erkrankung, Kummer, Trauer, Schreck, Operation, Hautausschläge, Medikamente, usw.

.....
.....

Haben Sie Allergien?

Aromaöle /

Pollen

Nahrungsmittel