Vor-, Nachname:_____

Geb Dat:____ ____ ____ Geb Ort_____

Wohnort:_____

PLZ+ Stadt:_____

Straße+ Hs Nr:_____

Eine kurze Darstellung Ihres Lebenshistorie.

Familie mit Struktur, Ausbildung, Beruf und was Ihnen erwähnenswert erscheint:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Aktuelle Lebenssituation: Familie, Beruf, Finanzen,

_____

_____

_____

_____

Chronische Erkrankungen, Unfälle. Häufig eingenommen Medikamente

_____

_____

Wo sind Sie sonst noch in Behandlung:

_____

Was führt Sie zu mir:

_____

_____

_____

_____

Bei Platzmangel gerne die Rückseite benutzen