

QI-QUANTAS FRAGEBOGEN – WICHTIGE INFORMATIONEN

NAME: VORNAME:

GESCHLECHT: MANN FRAU GEBURTSDATUM:

ADRESSE:

TELEFONNUMMER: EMAILADRESSE:

1. Haben Sie Blutdruckprobleme: JA NEIN Wenn JA, welche:

2. Haben Sie eine Herzerkrankung: JA NEIN Wenn JA, welche:

3. Haben Sie venöse bzw. lymphatische Störungen: JA NEIN Wenn JA, welche:

4. Haben Sie Störungen des Hormonhaushaltes: JA NEIN Wenn JA, welche:

5. Schwangerschaft: JA NEIN Wenn JA, wann:

6. Hatten Sie vor kurzem eine Operation: JA NEIN Wenn JA, wann:

7. Haben Sie eine Sensibilitätsstörung: JA NEIN Wenn JA, welche:

8. Haben Sie Lähmungserscheinungen: JA NEIN Wenn JA, welche:

9. Haben Sie Epilepsie: JA NEIN Wenn JA, seit wann:

10. Haben Sie chirurgische Implantate: JA NEIN Wenn JA, welche:

11. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein: JA NEIN Wenn JA, welche:
 Schmerzmittel:
 Herz/Blutdruckmittel:
 Antidepressiva:
 Psychopharmaka:
 Medikamente, die das Wärmeempfinden beeinträchtigen
 Betablocker.....
12. Nehmen Sie Hormonpräparate: JA NEIN Wenn JA, welche:
 Schilddrüsenpräparate:
 Insulin:
 Cortison:
 Pille/Hormonspirale oder Pflaster:

13. Haben Sie schon Verwirrungszustände gehabt: JA NEIN Wenn JA, wann:

14. Haben Sie eine Venenentzündung: JA NEIN Wenn JA, welche:

15. Haben Sie Organunterfunktionen: JA NEIN Wenn JA, welche:

16. Haben Sie Nierenstörungen: JA NEIN Wenn JA, welche:

17. Haben Sie Kreislaufstörungen: JA NEIN Wenn JA, welche:

18. Haben Sie Multiple-Sklerose: JA NEIN Wenn JA, seit wann:

19. Haben Sie Gelenksverletzungen/ -schwellungen: JA NEIN Wenn JA, welche:

20. Haben Sie eine Fieberhafte Erkrankung: JA NEIN Wenn JA, welche:

21. Haben Sie Hautentzündungen / offene Haut: JA NEIN Wenn JA, welche:

22. Haben Sie eine Akute Infektion: JA NEIN Wenn JA, welche:

23. Haben Sie eine frische Thrombose: JA NEIN Wenn JA, welche:

24. Haben Sie eine Gürtelrose: JA NEIN Wenn JA, welche:

25. Haben Sie Durchblutungsstörungen: JA NEIN Wenn JA, welche:

26. Haben Sie eine Lichtempfindlichkeit: JA NEIN Wenn JA, welche:

27. Haben Sie frische Verletzungen/ Blutungen: JA NEIN Wenn JA, welche:

28. Konsumieren Sie Drogen: JA NEIN Wenn JA, wie viel:

29. Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol: JA NEIN Wenn JA, wie viel:

30. Rauchen Sie: JA NEIN Wenn JA, wie viel:

31. Haben Sie regelmäßig Sonnenbäder/ Solarium: JA NEIN Wenn JA, wie viel:

32. Haben Sie regelmäßig Wärmebehandlungen: JA NEIN Wenn JA, welche:

I. Wie schlafen Sie:

- gut, erholsam, werde nicht munter
- schlafe durch, bin in der Früh trotzdem müde
- werde öfters munter, muss auf die Toilette, habe Sodbrennen, Schmerzen, usw.
-

II. Wie ernähren Sie sich:

- Mischkost
- vegetarische Ernährung
- vegane Ernährung

III. Wie viel Wasser trinken:

- unter 1l/Tag
- 1 – 1,5l/Tag
- Mehr als 2l/Tag

IV. Nehmen regelmäßig Nahrungsergänzung:

JA NEIN

Wenn JA, welche:

-
-

V. Machen Sie regelmäßig Bewegung/Sport:

JA NEIN

Wenn JA, welche:

-
-

WICHTIGE INFORMATION:

Wir empfehlen, die Tiefenwärmekabine nicht unmittelbar nach dem Essen zu nutzen.

Der Tiefenwärmestrahler darf nicht berührt werden - Es besteht Verbrennungsgefahr!

Bei der Benutzung des Qi-Quantas ist es wichtig, auf das eigene Körpergefühl zu achten. Sollten Sie sich während der Behandlung unwohl fühlen, brechen Sie die Behandlung gleich ab.

Bei Gelenksverletzungen soll nicht innerhalb 48 Stunden nach einem Unfall oder bevor die Schwellung abgeklungen ist erwärmt werden.

NEBENWIRKUNGEN:

Eine gewisse Hautrötung bei der Anwendung des Qi-Quantas ist als normal zu bezeichnen, sie sollte aber innerhalb einer halben Stunde maximal einer Stunde nach Beendigung der Bestrahlung abklingen. Bei einer eventuellen Hautrötung sollte der Qi-Quantas erst dann wieder benutzt werden, wenn die Rötung abgeklungen ist. Bei weiterem Bestehen der Rötung, insbesondere bei einer netzartigen Hautrötung, sollten Sie einen Arzt aufsuchen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der obigen Angaben, sowie die Informationen und die Nebenwirkungen gelesen zu haben. Die Qi-Quantas Anwendung mache ich auf eigene Verantwortung!

Ort, Datum

Unterschrift