

Name:

Geburtsdatum:

Telefonnummer für Rückfragen:

Ihre HerbaLux Kunden-Nr.:

2 ml Blut bereits in der Praxis Dr. Teupe? Ja Nein

Vorgeschichte:

Jetzige Einnahme von Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln:

Aktuelle Beschwerden

Therapieziele