Verlaufskontrolle

Name:

SALUTIS-PRAXIS
Ihre Praxis für Gesundheit und Wohlbefinden

Geburtsdatum:

Berichtszeitraum:

Bericht / Nr:														
Datum:														

Symptome:

Starten Sie mit 10 (aktuelle Situation!) - Bewerten Sie bei Besserung bis 0 (= Symptom verschwunden) und bei Verschlechterung bis 20 (= unerträglich schlecht geworden).

Ereignisse:														
z.B. Menses														
Reizmittel-Abusus														
Stress														
Einnahmefehler														
Allopathie														
etc.														

Bewertung: