



Anmeldung per Fax: 089 – 45 45 61 55 (Tel. 089-45 45 61 54)

Anmeldung per Post: Manuela Böhme, Wasserburger Landstr. 274, 81827 München

A n m e l d u n g z u m metabolic balance® Stoffwechselprogramm

Ihre Kontaktdaten | Rechnungsadresse (Bitte LESERLICH ausfüllen)

Name, Vorname

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon (privat / mobil) Telefon (dienstl.)

Email Geburtsdatum

Gewicht (derzeit) kg Körpergröße cm

Wunschgewicht kg

Ich habe mich zur Durchführung des nachfolgend angekreuzten metabolic balance® Stoffwechselprogramms in der Praxis von Manuela Böhme, Heilpraktikerin für Psychotherapie (HeilprG), entschlossen.

Grundpaket:

- Blutabnahme/-auswertung** im Labor Nähe Hauptbahnhof bzw. in einer Arztpraxis in München Waldtrudering (*Adresse und Telefonnummer erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung*)
- Individueller **metabolic balance® Ernährungsplan**
- Zwei persönliche Planübergabe- und Betreuungstermine** in der Praxis
- Begleitung & professionelle Betreuung** per Telefon oder Email

Die Blutabnahme soll erfolgen (bitte das Gewünschte ankreuzen):

- Im **Labor** Nähe Hauptbahnhof
- In einer **Arztpraxis** in München Waldtrudering
(*Adresse und Telefonnummer erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung*)

- 2 -

Gruppen:

- Wir möchten zu insgesamt Personen am Programm teilnehmen und sind bereit, den/die **persönlichen Betreuungstermin(e) gemeinsam** durchzuführen.
(→ Bitte für jeden Teilnehmer eine eigene Anmeldung ausfüllen!)
Name(n) des/der anderen Teilnehmer:

.....

Gesamt – Paketpreis (pro Person): **EUR**

Die Basis der Ernährungsplanung sind Informationen zum Programm, meine Gesundheitsangaben und die Blutwerte.

Außerhalb der Norm liegende Blutwerte oder pathologische Werte kläre ich mit meinem/r behandelnden **Arzt/Ärztin** ab - *Name und Anschrift des Arztes / der Ärztin:*

.....
.....

Mein **Ziel** ist es:

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

Zur erfolgreichen Umsetzung ist es erforderlich, dass ich mich an die Regeln von metabolic balance® halte. Ich erkläre mich bereit zur ehrlichen Auskunft über den Verlauf des Behandlungsprogramms. Gleichzeitig wahre ich die Vertraulichkeit und werde alle erhaltenen Auskünfte und Informationen als persönlich behandeln.
Dies gilt genauso für Manuela Böhme mit meinen Daten (gegenseitige Schweigepflicht). Sollte ich die Durchführung vorzeitig abbrechen wollen, werde ich Manuela Böhme hiervon in Kenntnis setzen und die Gründe bekannt geben.

EIN WICHTIGER HINWEIS:

Wenn Sie wegen Ihres Gewichts in ärztlicher Behandlung sind, Ihr Arzt Ihnen bereits eine bestimmte Diät empfohlen hat, Sie aufgrund einer Krankheit vom Arzt verschriebene Medikamente einnehmen oder Sie unter einer Krankheit leiden oder gelitten haben, die eine Gewichtsreduktion als unratsam erscheinen lässt, sollten Sie Ihren Arzt konsultieren, bevor Sie sich für das Programm anmelden! Ihr Arzt sollte über Ihre Teilnahme am metabolic balance®-Programm entscheiden. Entsprechende Informationen für Ihren Arzt können Sie bei mir anfordern.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift