

Fax: 089-2180-75765

**Anmeldung zum Kurs zur Gewichtsreduktion
-KFZ-Diät-
im Physiologikum der Universität.**

Der Kurs findet jeweils donnerstags von 18:00-19:30 Uhr statt.
(Die genaue Ortsbeschreibung und die Termine erhalten Sie rechtzeitig vor Kursbeginn.)

Bitte beantworten Sie diese persönlichen Fragen, die wir streng vertraulich behandeln. Wir unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl / Wohnort: _____

Telefon privat: _____ beruflich: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Mobil: _____

Welche der Kontaktmöglichkeiten bevorzugen Sie? _____

Geburtsdatum: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Welche Versuche zur Gewichtsabnahme haben Sie bereits unternommen? _____

und wie viele waren es insgesamt? _____

Warum möchten Sie abnehmen? _____

Wurden Erkrankungen bei Ihnen festgestellt? _____

Welche Medikamente nehmen Sie ein? _____

Bei welcher Krankenversicherung sind Sie versichert? _____

Durch wen wurden Sie auf uns aufmerksam? _____

Wer ist Ihr Hausarzt ? _____

Datum: _____

Unterschrift: _____
