

Anmeldebogen Heilende Gemeinschaft / Blocktherapie

Pallotti Haus, Pallottinerstr. 2, 85354 Freising

Tel: 08161-9689-0, Telefax: 08161-9689-820, Email: freising@pallottiner.org



Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Email: _____

Beruf: _____ Alter: _____

Ich möchte teilnehmen an der **HEILENDEN GEMEINSCHAFT** vom _____ bis _____

Ich möchte teilnehmen an der **BLOCKTHERAPIE** vom _____ bis _____

Worin liegt Ihr derzeitiges Problem?

In welcher stationären/ambulanten Therapie waren Sie bereits? (Bitte auch Diagnose nennen!)

Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit?

Nennen Sie Ihre aktuellen Symptome (körperlich, seelisch)

Name und Adresse Ihres Hausarztes:

Füllen Sie den Fragebogen bitte ehrlich aus. Verschwiegene Fakten erschweren unnötig die Therapie und können in gravierenden Fällen zur Entlassung führen.
Sie erhalten von uns schriftlich Bescheid und evtl. eine Einladung zu einem persönlichen Vorgespräch.