

# Swedish QINOpactic and Rehab Clinic - Hälsodeklaration OBS: 2 sidor

Namn: \_\_\_\_\_ Pers. nr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Post nr och ort: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Yrke: \_\_\_\_\_ Röker  Ja, antal/dag \_\_\_\_ rökt sedan \_\_\_\_ Slutade: \_\_\_\_  Nej.

Hur kom du i kontakt med oss? (ex rekommendation, vem?, internet)

\_\_\_\_\_

Ärftliga sjukdomar i familjen: \_\_\_\_\_

Aktuella skador eller sjukdomar: \_\_\_\_\_

Tidigare skador eller sjukdomar: \_\_\_\_\_

Äter du någon medicin och mot vad: \_\_\_\_\_  Har ett mentalt trauma bakom mig.\*  Nej

Tränar ca \_\_\_\_ per vecka. Aktivitet: \_\_\_\_\_  Vatten. Hur mycket dricker du/dag? \_\_\_\_ liter

Kryssa i ett av alternativen Ja/Nej.

	Ja	Nej	Kommentar till ”ja” – efter respektive fråga
1, Allergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vilken allergi? _____
2, Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3, Tidigare tumörer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4, Tidigare hjärtproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5, Tidigare benbrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6, Tidigare operationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ komplikationer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
7, Problem med mage/tarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8, Återkommande smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9, Sömnproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10, Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Var och hur ofta _____
11, Högt blodtryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ligger på: _____
12, Tidigare kortisonsprutor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Var och antal: _____
13, Lätt att svimma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
14, Smärta vid nysa el hosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
15, Jag är gravid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vilken månad? _____
16, Jag känner mig fullt frisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17, Stress <input type="checkbox"/> Har stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Absolut ingen stress. Uppskatta 0-10 hur mycket stress du har _____
18, Alkohol <input type="checkbox"/> Dricker alkohol, ca ____ / vecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har problem med alkohol <input type="checkbox"/> Inte alls
Övrigt alkohol:			_____

\* Beskriv kortfattat om det mentala traumat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Övrigt som inte finns med: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OBS: VÄND**

# Swedish QINOpactic and Rehab Clinic - Hälsodeklaration

**Aktuell sökorsak:** Beskriv också smärtan och dess karaktär:

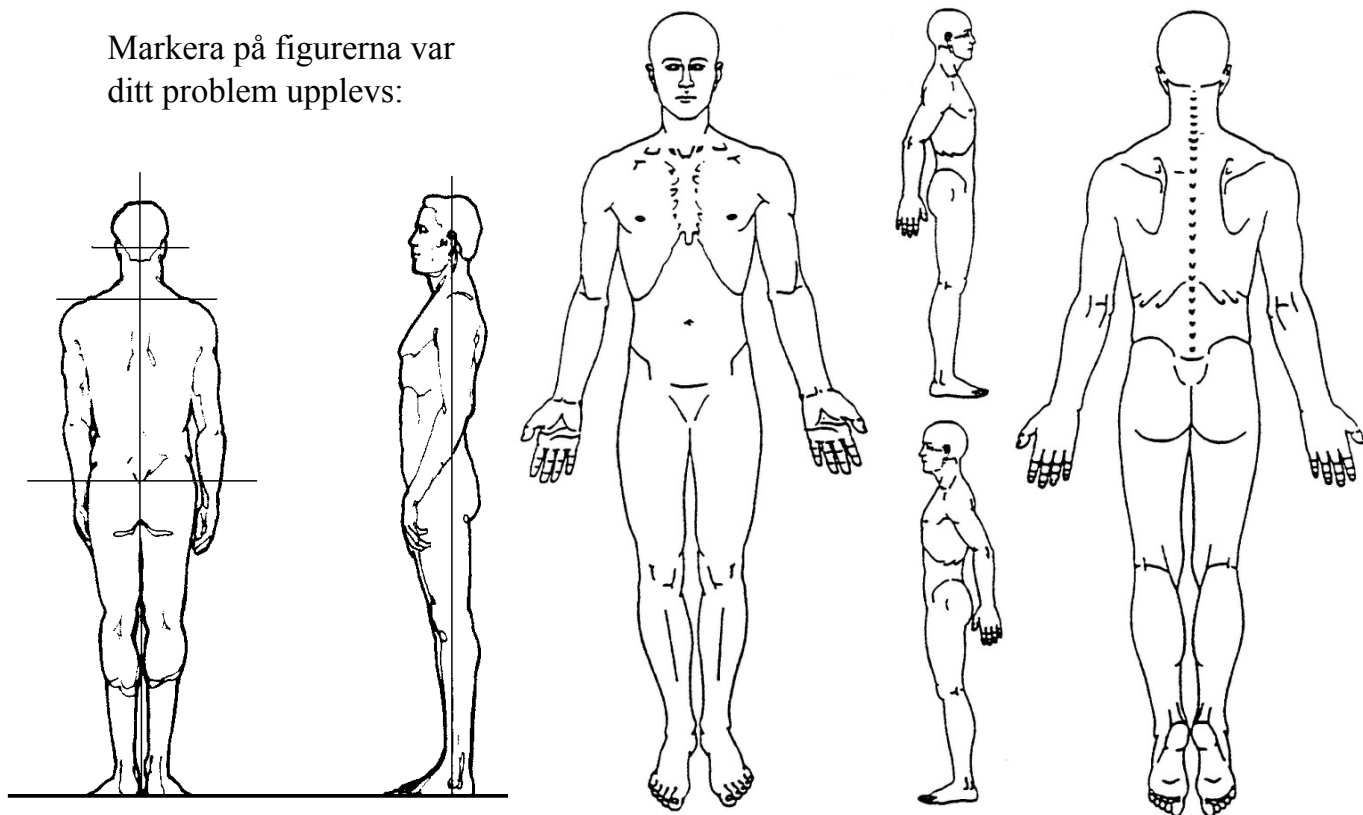
---

---

---

---

Markera på figurerna var ditt problem upplevs:



Klient/Patient

I och med min namnunderskrift nedan ger jag mitt godkännande till att bli behandlad för min sökorsak/besvär. Jag och terapeuten är medveten om att terapeuten inte får behandla sjukdomstillstånd eller diagnostiserade tillstånd enligt svensk lagstiftning. Jag är medveten om att terapeuten inte är medlem i den traditionella vården utan tillhör alternativvården och att terapeuten endast behandlar energimässiga obalanser i kroppen och INTE manifesterade sjukdomstillstånd. Således kan eventuell förbättring av min hälsa eller mitt generella hälsotillstånd INTE beskyllas eller belastas terapeuten jag nu besöker.

Härmed ger jag mitt godkännande att få behandling för min sökorsak.

Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Terapeuten

Vi, som terapeuter på SweQino intygar härmed att vi inte behandlar sjukdomar eller diagnostiserade tillstånd.

Vidare intygar vi att vi inte arbetar med manipulation av kroppens kemi, det är svenska läkares arbete. Vi är medlemmar i ett professionellt yrkesförbud och har patient och ansvarsförsäkring enligt gängse regler.

Vi arbetar med att balansera uppstådda obalanser på en energinivå (alltså INTE kemnivå). Vi är medvetna om att detta inte är vedertaget av västerländsk medicin.

Västerländsk medicin anser att energibalansering är "humbug" och inte fungerar enligt deras kemibaserade vetenskapliga studier. I och med klientens/patientens signatur godkänner denna att vi får behandla hen för det tillstånd/obalans de söker oss för.