

# Fragebogen Klangtherapie



Mein Svadharma

Name, Vorname

---

E-Mail

Telefonnummer

---

---

Liegen (akute) gesundheitliche (körperliche oder psychische) Beschwerden vor?

Tragen Sie einen  
Herzschrittmacher?

- ja
- nein

Liegt eine  
Schwangerschaft vor?

- ja
- nein

Tragen Sie  
Hörgeräte?

- ja
- nein

Die Klangmassage dient dem Stressabbau und der Entspannung. Sie ist kein Ersatz für eine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung.

Ich leide nicht an einer psychotischen oder schizoiden Erkrankung.

Dieses Formular dient nur zur Erhebung der für die Anwendung notwendigen Daten sowie zur Abklärung möglicher Kontraindikationen.

---

Datum, Unterschrift

Bitte bringen Sie das ausgefüllte Formular zum vereinbarten Termin mit.