

Vorstellungsgrund

In dieser Umfrage sind 3 Fragen enthalten.

Vorstellungsgrund

Bitte geben Sie den Grund Ihres heutigen Besuches an und ob Sie deswegen bereits in Behandlung waren *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Erstbesuch
- ☐ Folgebesuch

Welche Art von Schmerzen haben Sie? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Rückenschmerzen
- ☐ Kopfschmerzen
- ☐ Gelenkschmerzen
- ☐ Nervenschmerzen
- ☐ keine Schmerzen
- ☐ andere Schmerzen

Welche andere Schmerzen haben oder hatten Sie? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.