

# ANALYSEBOGEN ACP

## Nicht anzuwenden bei:

- Nieren- oder Nierenbeckenentzündung
- Schwangerschaft
- Kälteallergie

## Bei Unsicherheit konsultieren Sie vor der Anwendung von ACP Ihren behandelnden Arzt.

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Art der Schmerzen \_\_\_\_\_

Seit wann bestehen die Schmerzen \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

## VORHER



## NACHHER



**Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur internen Dokumentation verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.**

Ich habe die Kontraindikationen gelesen und verstanden und benutze ACP auf eigene Verantwortung.

Ich akzeptiere die Datenschutzerklärung.

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

