

Vor/ Nachname: _____

Geb.Datum: _____

Telefonnr.: _____

Email: _____

Ihre Nutzung erfolgt durch einen fachkundig ausgebildeten Spezialisten. Aus rechtlichen Gründen sowie zur Gewährleistung einer komplikationsfreien Durchführung bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen nach besten Wissen und Gewissen wahrheitsgetreu zu beantworten.

Zutreffendes bitte ankreuzen	JA	NEIN
Leiden Sie an akuten oder chronischen Verletzungen des Zentralnervensystems?		
Haben Sie zurzeit ansteckende oder eiternde Wunden, Hautentzündungen mit ansteckendem oder traumatischen Ursprung?		
Leiden Sie an akuter Thrombose?		
Leiden Sie an starker Osteoporose?		
Hat man bei Ihnen einen metastasierten Tumor festgestellt?		
Leiden Sie an arteriellem Bluthochdruck?		
Leiden Sie an Epilepsie?		
Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft oder stillen Sie?		
Haben Sie Metall- oder elektronische Implantate?		
Haben Sie einen metallischen Kontrazeption Ring, Herzschrittmacher, Herz-Defibrillator, Nervenstimulator oder Medikamenten- Pumpe?		
Leiden Sie an multipler Sklerose?		
Möchten Sie uns auf körperliche Besonderheiten hinweisen oder haben Sie eine Erkrankung, die hier nicht aufgeführt wurde?		
Haben Sie eine Kupferspirale (Verhütungsmethode) eingesetzt?		
Haben Sie derzeit Ihre Periode? Leiden Sie an sehr starken Blutungen?		

Falls eine Ihrer Antworten auf die gestellten Fragen mit „JA“ ausfällt, ist die Durchführung der Nutzung ausschließlich unter Vorlage einer ärztlichen oder therapeutischen Bestätigung gestattet.

Es wird empfohlen, die Nutzung während des Menstruationszyklus zu unterbrechen, da man mit dieser Nutzung die Durchblutung steigert.

Während der Nutzung ist es erforderlich, sämtliche metallischen Gegenstände, einschließlich Uhren, Mobiltelefone, Piercings und Schmuck, Münzen, Kreditkarten abzulegen!

Das Institut In Medio schließt jegliche Haftung für Schäden jeglicher Art aus.

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie verbindlich, dass Sie uns über alle ihnen bekannten gesundheitlichen Einschränkungen von Beginn der Nutzung in Kenntnis gesetzt haben.

Datum/ Unterschrift