

Auskunftsbogen

für den delegierenden Arzt

Vor- und Zuname _____

Strasse _____

PLZ, Wohnort _____

Folgende Medikamente werden eingenommen, Erkrankungen liegen vor:

Folgende eventuelle Ausschlusskriterien wurden abgefragt und liegen nicht vor:

- Entzündung oder Blutung im Bereich der Ohrmuschel
- schwere Infektionskrankheiten
- Akute psychotische Episoden

Die Indikation zur Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll ist gegeben.

Ort / Datum

Name / Unterschrift Teilnehmer

Ort / Datum

Name / Unterschrift verantwortlicher Akupunkteur

Ort / Datum

Name / Unterschrift delegierender Arzt