

Kwestionariusz

Porady/Konsultacji Zielarsko-Farmaceutycznej

Proszę o szczegółowe i jak najbardziej zgodne ze stanem faktycznym wypełnienie kwestionariusza (4 strony). Podanie nieprawdziwych informacji lub ich zatajenie może mieć poważne konsekwencje zdrowotne.

Imię i nazwisko

Wiek

Temat Porady/Konsultacji

Opis problemu zdrowotnego

Opis problemu zdrowotnego c.d.

Obecne lub przebyte poważne choroby, zabiegi, urazy

Przyjmowane obecnie, ostatnio lub na stałe leki

Przyjmowane obecnie, ostatnio lub na stałe suplementy diety

Obecne lub przebyte kuracje ziołowe lub inne

Obecne lub przebyte diety/zalecenia dietetyczne

Alergie, nietolerancje pokarmowe, itp.

Ciąża, karmienie piersią.

UWAGI! (wypełnia osoba przygotowująca poradę zielarsko-farmaceutyczną)

Numer telefonu kontaktowego¹

Adres mailowy¹

Wyrażam zgodę na przygotowanie Porady/Konsultacji Zielarsko-Farmaceutycznej

.....
Data i czytelny podpis osoby wypełniającej

¹ Opracowanie Porady/Konsultacji Zielarsko-Farmaceutycznej w niektórych przypadkach może wymagać kontaktu telefonicznego lub mailowego. Numer telefonu lub adres mailowy podany przez Użytkownika zostanie wykorzystany wyłącznie w celu ewentualnego doprecyzowania Porady/Konsultacji, nie będzie wykorzystywany w celach marketingowych, nie zostanie też udostępniony osobom trzecim.