

Meldebogen für Heilpraktiker

Praxisadresse:

Telefon/E-Mail:

Heilpraktikererlaubnis vom:

Ausgestellt von (bitte Kopie beifügen):

1. Ich führe in meiner Praxis keine invasiven Methoden durch
2. Ich führe in meiner Praxis folgende Methoden durch:

A) Blutentnahmen/Spritzen/Injektionen

- Injektionen
- Infusionen
- Neuraltherapie
- klassische Eigenblutbehandlung
- HOT-hämatogene Oxidationstherapie
- sonstige Blutozonierungsverfahren
- Thymustherapie, Zelltherapie
- Faltenunterspritzung

B) Ausleitverfahren

- Aderlass
- Blutegeltherapie
- Schröpfen
- blutiges Schröpfen
- Baunscheidtieren

C) Akupunktur (verschiedene Verfahren)

- mit Einmalnadeln
- mit aufbereitbaren Nadeln

- _____
- _____
- _____

D) Weitere Methoden

- Piercing
- Entfernung von Tätowierungen, Altersflecken und Warzen, z.B. mit Laser
- Entfernung von Teleangiektasien durch Koagulation/Laserepilation
- Kolonhydrotherapie
- Balneotherapie (Kneipp, Floating, andere)

- _____
- _____
- _____

3. Ich verwende ausschließlich Einmalmaterial (keine Wiederaufbereitung)

4. Ich bereite folgende Instrumente/Geräte auf:

Datum

Unterschrift