



## Anmeldeformular

Vorname   Name		
Geburtsdatum		
Strasse   Nr.		
PLZ   Ort		
Land		
email		
Telefon   mobile		
Ich melde mich an für das	<input type="checkbox"/> 14 Tage Intensiv-Programm	<input type="checkbox"/> 21 Tage Intensiv-Programm
Gewünschter Behandlungstermin		
Gewünschte Zahlungsart	14 Tage Intensiv-Programm	
	<input type="checkbox"/> 6 Raten zu 500.- Euro	<input type="checkbox"/> Sofortzahlung 3165.40 Euro
	21 Tage Intensiv-Programm	
	<input type="checkbox"/> 6 Raten zu 700.- Euro	<input type="checkbox"/> Sofortzahlung 4635.40 Euro

## Fragebogen zur Behandlung

Ihre Informationen werden vertraulich behandelt. Sie dienen ausschliesslich als Information für eine optimale persönliche Betreuung und für ein erfolgreiches Behandlungsergebnis.

Wie lange leiden Sie schon unter Vaginismus?	_____ Jahr(e)	
Können Sie Ihren Finger oder einen Tampon einführen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sind Ihre Schmerzen situationsbezogen, beim Versuch etwas einzuführen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Dauerschmerzen im Intimbereich?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Medikamente wie Psychopharmaka, Betablocker oder ähnliche?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter psychischen Beschwerden wie Panikattacken, Depressionen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zum gewählten Behandlungstermin an und entrichte die Reservierungsgebühr oder den Gesamtbetrag (Sofortzahlung). Weiter akzeptiere ich die obigen Informationen und Bestimmungen zum Intensiv-Programm in Mallorca.

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an: [c.amherd@beckenbodenzentrum.ch](mailto:c.amherd@beckenbodenzentrum.ch)

Ort | Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### Konto

Claudia Amherd, Sabadell Atlántico  
07013 Palma de Mallorca, Spanien  
IBAN: ES68 0081 0159 60 0001261927  
Swift|BIC: BSABESBBXXX

Bitte zögern Sie nicht mich bei Fragen, die Ihnen wichtig sind telefonisch zu kontaktieren. Sie können mich erreichen unter +34 691 924 338 oder unter [c.amherd@beckenbodenzentrum.ch](mailto:c.amherd@beckenbodenzentrum.ch)