

# Anmeldung zur Resonanz-Analyse

**Problemschilderung, Vorbehandlungen, Medikamente**

**Mögliche Stressoren und Einflussfaktoren**

**Wünsche und Zielsetzung**

Ich wünsche eine Elektrosmog-Austestung. (Bitte Grundriss beilegen, eine Handskizze reicht.)

### Kontaktangaben

Vorname  
Name  
Strasse  
PLZ/Ort  
Telefon/Mobile  
E-Mail  
Geburtsdatum  
Empfohlen von

### Erstkontakt

Freunde/Bekante  
Anlass bei Vital Quelle  
Internet  
Medien  
Messe  
andere

### Newsletter

Gerne abonniere ich den kostenlosen Newsletter. Die E-Mail-Adresse habe ich oben angegeben.

### Bedingungen

Hiermit melde ich die oben genannte Person für eine Resonanz-Analyse an und bestätige, dass die von mir angegebenen Daten korrekt sind. Die Resonanz-Analyse beinhaltet eine Analyse sowie ein ausführliches Beratungsgespräch. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Resonanz-Analyse kein Diagnoseverfahren im schulmedizinischen Sinn ist und keine Untersuchung oder Behandlung durch den Arzt ersetzt.

Ich bin mit den [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) und der [Preisliste](#) einverstanden.

### Datum und Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular zusammen mit einem Foto und einer Haarprobe der Person an folgende Adresse:  
**Vital Quelle, Flawilerstrasse 35, CH-9244 Niederuzwil**

