

Powerful - Cooling



Der Analysebogen

Eine aktuelle Bestandsaufnahme Ihres Wohlbefindens

Angaben zur Person:

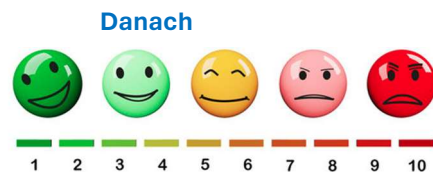
Name:	
-----	-----
Vorname:	
-----	-----
Geburtsdatum:	
-----	-----
Straße / Hausnummer:	
-----	-----
PLZ:	
-----	-----
Telefonnummer:	
-----	-----
E – Mail Adresse:	
-----	-----

Kontraindikationen

Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur internen Dokumentation verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

<p>ACP darf nicht angewandt werden bei</p> <ul style="list-style-type: none"> = Nieren- oder Nierenbeckenentzündung = Tiefe Venenthrombose (bis 6 Monate) = Schwangerschaft = Epilepsie = Kälteallergie 	<p>Ich habe die Kontraindikationen gelesen und verstanden und benutze ACP auf meine eigene Verantwortung.</p> <p>Ich akzeptiere die beigefügte Datenschutzerklärung. <input type="checkbox"/></p> <p>Ich nutze ACP zum allerersten Mal kostenlos.</p>
--	---

Ihr Wohlbefinden



Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

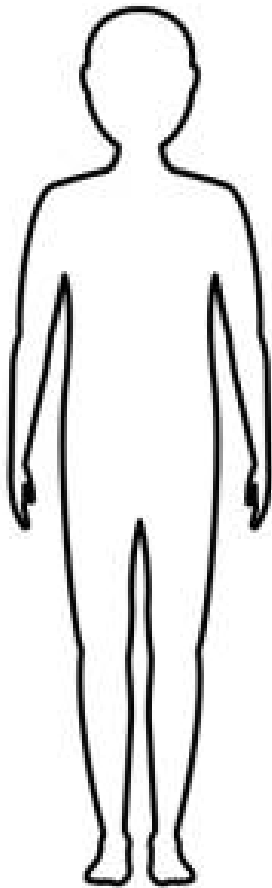
Schlafqualität

Powerful - Cooling

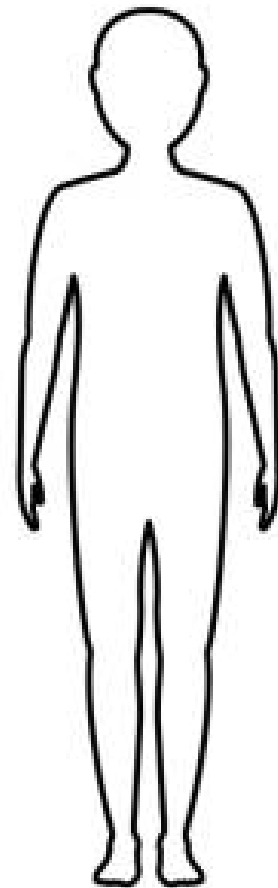


Vorher

Danach



Front



Back