



# Infrarot - Tiefenwärme

Industriestrasse 24  
49716 Meppen  
Tel.: 05931-983090  
oder -87475

Öffnungszeiten:  
Mo. - Fr.: 13<sup>00</sup> - 21<sup>00</sup> Uhr  
Sa.: 10<sup>00</sup> - 19<sup>00</sup> Uhr  
So.: 10<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup> Uhr

10er - Karte Infrarot - Tiefenwärme  \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Erfolgsprotokoll:

Vorname: \_\_\_\_\_

	Anfang	Ende
Taille		
Hüfte		
Gesäß		
Obersch.		
Gewicht		

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Plz.: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Erstgespräch am: \_\_\_\_\_

Bezahlt am: \_\_\_\_\_ Betrag : \_\_\_\_\_ €      BAR       EC

Betrag erhalten: \_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter

## Kontraindikationen

Bei nachfolgenden Kontraindikationen ist die Anwendung nur mit Zustimmung des behandelnden Arztes durchzuführen:

- Hautentzündungen, offene Hautstellen und fieberhafte Erkrankungen
- Extreme Blutdrucksituation und Herzerkrankungen
- Schwere venöse und/ oder lymphatische Störungen
- Schwere Störungen des Hormonhaushaltes insbesondere im Bereich der Schilddrüse und Nieren
- Schwangerschaft und die Zeit unmittelbar nach der Niederkunft
- Schwere klimakterische Störungen
- Nicht sofort nach operativen Eingriffen
- Bei sehr niedrigen Blutdruck und Kreislaufbeschwerden

Bei Unsicherheiten fragen Sie immer den behandelnden Arzt.

Die Kontraindikationen habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde

Erfolgte Anwendung am: **1** \_\_\_\_\_ °C

**2** \_\_\_\_\_ °C

**3** \_\_\_\_\_ °C

**4** \_\_\_\_\_ °C

**5** \_\_\_\_\_ °C

**6** \_\_\_\_\_ °C

**7** \_\_\_\_\_ °C

**8** \_\_\_\_\_ °C

**9** \_\_\_\_\_ °C

**10** \_\_\_\_\_ °C