

Diagnostisch-therapeutisches Angebot von Mitgliedern

Um unsere Datenbank aktuell und aussagefähig zu erhalten, bitten wir Sie, diesen zweiseitigen Fragebogen auszufüllen und an uns zurückzusenden.

Vielen Dank! - Der ÄN-Vorstand

Ich bin mit der Aufnahme meiner Angaben in die Beratungsdatenbank der Ärztesgesellschaft für Naturheilverfahren und der Weitergabe an Ratsuchende - auch über das Internet - einverstanden. Dies kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum:

Unterschrift / Stempel:

Fragebogen:

Adressdaten:

Name: Anschrift:

Fax: Telefon:

E-Mail: Webseite (wir legen einen Link):

In welchem Rahmen praktizieren Sie?

- Praxis
- Praxengemeinschaft
- Gemeinschaftspraxis
- Krankenhaus
- Rehaklinik, Kurklinik, Sanatorium

Wie rechnen Sie Leistungen ab? Kasse Privat

Ist die Praxis behindertengerecht? ja nein

In welchen Fremdsprachen können Sie behandeln?

.....

Welche Schwerpunkte haben Sie?

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Arbeitsmedizin
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Hygiene und Umweltmedizin
- Innere Medizin
- Kinderheilkunde
- Laboratoriumsmedizin
- Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

- Nervenheilkunde
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Orthopädie
- Phoniatrie und Pädaudiologie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychotherapeutische Medizin
- Strahlentherapie
- Urologie

Weitere:

Auf welchen Gebieten sind Sie tätig?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allergologie | <input type="checkbox"/> Homöopathie | <input type="checkbox"/> Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Balneologie und
Medizinische Klimatologie | <input type="checkbox"/> Medizinische Genetik | <input type="checkbox"/> Rehabilitationswesen |
| <input type="checkbox"/> Betriebsmedizin | <input type="checkbox"/> Medizinische Informatik | <input type="checkbox"/> Rettungsmedizin |
| <input type="checkbox"/> Bluttransfusionswesen | <input type="checkbox"/> Naturheilverfahren | <input type="checkbox"/> Sozialmedizin |
| <input type="checkbox"/> Chirotherapie | <input type="checkbox"/> Phlebologie | <input type="checkbox"/> Sportmedizin |
| <input type="checkbox"/> Flugmedizin | <input type="checkbox"/> Physikalische Therapie | <input type="checkbox"/> Stimm- und Sprachstörungen |
| <input type="checkbox"/> Handchirurgie | <input type="checkbox"/> Plastische Operationen | <input type="checkbox"/> Tropenmedizin |
| | <input type="checkbox"/> Psychoanalyse | <input type="checkbox"/> Umweltmedizin |

Therapeutisches / Diagnostisches Angebot:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Akupunktur | <input type="checkbox"/> Elektroakupunktur | <input type="checkbox"/> Mikrobiologische Therapie |
| <input type="checkbox"/> Anthroposophische Medizin | <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie | <input type="checkbox"/> Neuraltherapie |
| <input type="checkbox"/> Atem- und Entspannungstherapie | <input type="checkbox"/> Fasten-Behandlungen | <input type="checkbox"/> Ordnungstherapie |
| <input type="checkbox"/> Aus- und ableitende Heilmethoden | <input type="checkbox"/> Geistiges Heilen | <input type="checkbox"/> Orthomolekulare Medizin |
| <input type="checkbox"/> Ayurveda | <input type="checkbox"/> Homöopathie | <input type="checkbox"/> Ozontherapie |
| <input type="checkbox"/> Bachblütentherapie | <input type="checkbox"/> Hypnose | <input type="checkbox"/> Physiotherapie |
| <input type="checkbox"/> Bioresonanz- / Vega- / Moratherapie | <input type="checkbox"/> Kinesiologie | <input type="checkbox"/> Phytotherapie |
| <input type="checkbox"/> Chirotherapie /Manuelle Medizin | <input type="checkbox"/> Klima- und Thalassotherapie | <input type="checkbox"/> Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Colon-Hydro-Therapie | <input type="checkbox"/> Kneipptherapie | <input type="checkbox"/> TCM |
| <input type="checkbox"/> Eigenbluttherapie | <input type="checkbox"/> Lasertherapie | <input type="checkbox"/> Umweltmedizin |
| <input type="checkbox"/> Eigenurintherapie | <input type="checkbox"/> Magnetfeldtherapie | |

Weitere Angaben und Spezifizierungen:

Angebot für spezielle Erkrankungsgruppen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Biologische Krebstherapie | <input type="checkbox"/> Amalgamproblematik |
| dabei insbesondere: | <input type="checkbox"/> Ganzheitliche Therapie bei AIDS |
| <input type="checkbox"/> Misteltherapie | <input type="checkbox"/> Ganzheitliche Therapie bei Allergie |
| <input type="checkbox"/> Organpräparate | <input type="checkbox"/> Ganzheitliche Schmerztherapie |
| <input type="checkbox"/> Orthomolekulare Therapie | <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung |
| <input type="checkbox"/> Sauerstoff / Ozonbehandlung /HOT | <input type="checkbox"/> Darmsanierung / Symbioselenkung |
| <input type="checkbox"/> Thymusbehandlung | |
| <input type="checkbox"/> Tumor-Vaccination | |

Weiteres:

Sind Sie Mitglied in weiteren Fachgesellschaften?

- Nein Ja, in

Sind sie als Experte / Autor tätig? Themen:

Sind sie als Ausbilder / Dozent tätig? Themen:

Zurück per Fax an: 030 - 80505-692

oder per Brief

**An
Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren
(Physiotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.
c/o Immanuel-Krankenhaus**

Königstraße 63

D-14109 Berlin