

## Dr. med. Sybille Schlorf

Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Homöopathie

Erlenstraße 16  
22529 Hamburg

### Anmeldung

Termin:		
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	Wohnort:	Telefon (Fax):
Krankenversicherung:		
Name des Versicherten:		
Hausarzt:	Überweisender Arzt/ Empfehlung von:	
Unterschrift		

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich bei mir zu einer klassisch-homöopathischen Behandlung angemeldet. Soweit Ihre Erkrankung es zulässt, werde ich Sie ausschließlich im Sinne der klassischen Homöopathie nach Hahnemann behandeln. Ich empfehle zur vorherigen Lektüre folgende Bücher:

Georgos Vithoulkas: „Medizin der Zukunft“, Georg Wenderoth Verlag

Dr. med. Klaus-Henning Gypser: „Wissenswertes für Patienten über Homöopathie“, Haug Verlag.

Bitte senden Sie das von Ihnen unterschriebene Anmeldeformular umgehend an mich zurück. Der oben angeführte Ersttermin wird für Sie bereits nach verbindlicher telefonischer Anmeldung reserviert.

Da ich mir einen Zeitraum von mindestens 2 Stunden für die Erstanamnese freihalte, bitte ich um pünktliche Einhaltung des Termins.

Falls Sie zu dem vereinbarten Termin nicht kommen können, sollten Sie spätestens 24 Stunden vorher absagen, andernfalls muss ich Ihnen die für Sie reservierte Zeit anteilmäßig in Rechnung stellen.

Bitte bringen Sie vorhandene Unterlagen über bisherige Diagnosen und Therapiemaßnahmen in Kopie mit.

Eventuell noch offene Fragen beantworte ich Ihnen gerne telefonisch vor dem Erstgespräch.