

Kambô Tribe Fragebogen vor der Behandlung

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Notfallkontakt Name:

Notfallkontakt Telefon:

Hast du in der Vergangenheit bereits Erfahrung mit Kambô gemacht? Wenn ja, wann zuletzt und wie oft?

Hast du derzeit akute gesundheitliche Probleme? Falls ja, bitte kurz beschreiben:

Leidest du an chron. Krankheiten/Gesundheitsbeschwerden? Falls ja, bitte kurz beschreiben:

Nimmst du derzeit Medikamente/Nahrungsergänzungsmittel ein? Falls ja, welche und wie oft?

Hattest du in den letzten drei Jahren irgendwelche Unfälle? Falls ja, wann und welche?

Leidest du an Ängsten, Phobien oder Panikattacken? Falls ja, welcher Art?

Leidest du an Epilepsie und /oder sind bei dir in der Vergangenheit epileptische oder andere Krampfanfälle aufgetreten? Falls ja, wann zuletzt? Gibt es bekannte Auslöser? Welche?

Leidest du derzeit an anderen psychischen Störungen oder wurden bei dir in der Vergangenheit solche Störungen diagnostiziert? Falls ja: wann? Welche? Nimmst du Medikamente dagegen ein? Welche?

Wirst du manchmal ohnmächtig/ verlierst das Bewusstsein? Falls ja: Wie oft? Bei welchen Gelegenheiten?

Trinkst du regelmäßig Alkohol? Falls ja, wie viel?

Besteht bei dir eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit oder ein Verdacht darauf?
Falls ja, bitte ausführen:

Wurde bei dir in den letzten drei Jahren eine OP durchgeführt? Falls ja: Bitte Art und (ungefähren) Zeitpunkt der OP's angeben:

Bist du gegen Covid-19 geimpft? Falls ja: Wie hast du auf die Impfung/en reagiert?
Bitte sende mir die Chargen-Nr. der Impfungen zu, da es bei einigen wenigen zu Nebenwirkungen führen kann.

Sind bei dir irgendwelche Herz-Kreislaufprobleme (z.B. auffälliger Blutdruck, Schwindel) bekannt bzw. gab es in der letzten Zeit Änderungen bzgl. Blutdruck? Falls ja: Seit wann? Welche?

Bestehen bei dir bekannte Allergien und/oder Überempfindlichkeiten gegen bestimmte Stoffe, Nahrungsmittel oder Medikamente? Falls ja: Gegen welche? Wie intensiv?

Leidest du an Sodbrennen und/oder Schluckstörungen?

Hast du eine Latexallergie?

Reagierst du im Allgemeinen sehr sensibel auf Arzneimittel oder Drogen, d.h. benötigst du im Regelfall geringere Dosierungen?

Reagierst du sensibel auf Duftstoffe und/oder Rauch?

Für Frauen: Besteht eine Schwangerschaft oder der Verdacht auf eine Schwangerschaft?

Für Frauen: Stillst du aktuell ein Baby?

Gibt es irgendwelche körperliche, mentale, emotionale oder spirituelle Besonderheiten, die du mir mitteilen möchtest?

Was ist der Grund/ deine Intention für die Kambô-Behandlung?

(dieses Feld kannst du auch noch später ausfüllen oder mir deine Intention kurz vor der Behandlung mitteilen. Wichtig ist, dass du dir etwas überlegst, was du aus deinem Leben verabschieden und was du stattdessen einladen möchtest. Am besten in ein, zwei Sätzen auf den Punkt gebracht. Während deiner Kambô-Behandlung werden wir uns auf diese Intention konzentrieren.)

Vielen Dank für's Ausfüllen! ☺