



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
Médecine et science humaine  
Medicina e scienza umana

## Fragebogen Therapie / Naturheilkunde

### Adressdaten

Firma

Titel

Anrede

Name

Vorname

Adresse

PLZ

Ort

Kanton

Telefonnummer

Mailadresse

Webseite Praxis

Handelt es sich um die Privat- oder die Praxis-Postadresse?

### Ausbildung/Fachrichtung

Hauptfachgebiet

Weiteres Fachgebiet

Methode

Weitere FG/Methoden

MedReg EAN/GLN

MedReg ZSR

EMR anerkannt

KK anerkannt

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Ich bin pensioniert / nicht berufstätig / Student / nicht aktiv



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft  
Médecine et science humaine  
Medicina e scienza umana

## Datenweitergabe an Patienten und innerhalb des Aletheia-Netzwerks

(Mehrfachwahl möglich)

**Direkt-Kontakt Praxis:** Daten dürfen an Patienten und Hilfe suchende Personen weitergegeben werden.

**Rückruf Praxis:** Aletheia gibt Ihnen die Patientenadresse für eine freiwillige Kontaktaufnahme weiter.

**Nicht behandelnde Praxis:** Kontaktdaten dürfen nur innerhalb des Aletheia-Netzwerks weitergegeben werden.

Keine Datenweitergabe gewünscht.

## Mithilfe und Vernetzung

Ich habe Interesse an einer aktiven Mitwirkung (z.B. Wissenschaftsgruppe, Berichte verfassen, Website, Administration etc.)

Ich bin Mitglied folgender Regiogruppe

Ich habe Erfahrung mit der Therapie von Covid-Impfschäden....

.... und zwar in folgendem Bereich

## Bemerkungen

Dieses Formular bitte vollständig ausgefüllt per E-Mail an [formular@aletheia-scimed.ch](mailto:formular@aletheia-scimed.ch) senden.

Vielen Dank für Ihre Angaben.

**ALETHEIA – menschenwürdige Medizin und Wissenschaft**