

GenoLine Induktionsanalyse - Anforderungsbogen Mensch



GL Deutschland
Name/Anschrift: Muster
Mail:

Name des Speichelgebers	Geb.Datum
<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Kind	

Diagnosen/ Symptome:				
Medikamente:	<input type="checkbox"/> Antibiotika	<input type="checkbox"/> Cortison	<input type="checkbox"/> Schmerzmittel	<input type="checkbox"/> Hormone
	<input type="checkbox"/> Beta-Blocker	<input type="checkbox"/> Schlafmittel	<input type="checkbox"/> Narkose	<input type="checkbox"/> HPV-Impfung
	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> MTR mit Kontrastmittel		
Weitere	_____			

Anforderungsprofile Mensch		Bitte Ankreuzen	
Nahrungsmittel	Milch, Getreide, Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte, Gewürze/ Kräuter, Nüsse, Ei, Fleisch, Fisch, Öle, Essig, Zucker, Getränke, Sonstiges	65,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Nahrungsmittelzusatzstoffe	Farbstoffe, Konservierungsstoffe, Aromaten, Emulgatoren, Antioxidantien	23,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Inhalationsallergene	Tierhaare, Fasern, Umweltgifte, Pilze, Milben, Kontaktallergene, Pollen	48,00 EUR	<input type="checkbox"/>

Alle Preise verstehen sich inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer. Die Übermittlung des fertigen Befundes erfolgt per Mail. Die Abrechnung erfolgt per Lastschrift. Bitte füllen Sie hierzu das beiliegende SEPA-Lastschriftformular aus. Für das Testset wird eine Unkosten- und Versandpauschale von 4,00 EUR berechnet.

Weitere Testprofile wie z.B. Darmprofil, AD(H)S-Profil, Viren, Bakterien, Parasiten, Schwermetalle, Umwelttoxine können über einen Arzt oder Heilpraktiker bestellt werden. Wenden Sie sich hierzu an den Therapeuten Ihres Vertrauens oder suchen Sie einen Therapeuten in Ihrer Nähe unter www.genoline.de.

Als Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse ist mir bekannt, dass die von mir gewünschten Leistungen nicht Bestandteil der ärztlichen Grundversorgung sind. Auch die Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung richtet sich nach den jeweiligen Vertragsbedingungen und kann nicht gewährleistet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und elektronisch verarbeitet werden, nicht aber Dritten zugänglich gemacht werden. Mir ist bekannt, dass der Befund elektronisch verschlüsselt an meinen Therapeuten übertragen wird. Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung der personenbezogenen Daten.

Datum: _____ Unterschrift **SPEICHELGEBER:** _____

GenoLine Induktionsanalyse - Anforderungsbogen Tier



GL Deutschland
Name/Anschrift: Muster
Mail:

Name des Tieres: _____

Hund Katze Pferd

Männlich Kastriert

Weiblich Sterilisiert

Rasse: _____ Alter: _____
Gewicht: _____

Symptome
Einnahme von: Narkose <input type="checkbox"/> Antibiotika <input type="checkbox"/> Cortison <input type="checkbox"/> Schmerzmittel <input type="checkbox"/> Hormone <input type="checkbox"/>

Anforderungsprofile Tier		Bitte Ankreuzen	
Futtermitteltest (tierartspezifisch)	Auswertung folgender Futtermittel - je nach Tierart: Fleisch, Fisch und Krustentiere, Gemüse, Ei, Milchprodukte, Getreide- und Getreideähnliche, Salze, Zucker/ Zuckerkhaltiges, Obst, Öl/ Ölsaaten, Kräuter, Inhalationsallergene	99,00 EUR	<input type="checkbox"/>

Alle Preise verstehen sich inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer. Die Übermittlung des fertigen Befundes erfolgt per Mail. Die Abrechnung erfolgt per Lastschrift. Bitte füllen Sie hierzu das beiliegende SEPA-Lastschriftformular aus. Für das Testset wird eine Unkosten- und Versandpauschale von 4 EUR berechnet.

Weitere Testprofile wie z.B. Tiertest Basic zum Nachweis von Viren, Bakterien, Parasiten, Umwelttoxinen, Schwermetallen oder Inhalationsallergenen können über einen Tierarzt/ Tierheilpraktiker bestellt werden. Wenden Sie sich hierzu an den Therapeuten Ihres Vertrauens oder suchen Sie einen Therapeuten in Ihrer Nähe unter www.aenoline.de.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und elektronisch verarbeitet werden, nicht aber Dritten zugänglich gemacht werden. Mir ist bekannt, dass der Befund elektronisch verschlüsselt an mich übertragen wird. Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung der personenbezogenen Daten.

Datum: _____

Unterschrift **TIERHALTER:** _____