



Praxis für Osteopathie

Bewerbung als Teilnehmerin für die klinische Studie zum Thema "Einfluss osteopathischer Behandlungen bei Kinderwunsch"

Name *

Vorname Nachname

E-Mail *

beispiel@beispiel.de

Adresse *

Straße und Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum *



Tag Monat Jahr

Alter *

Handy *

Vorwahl Telefonnummer

Telefonnummer

Vorwahl Telefonnummer

Größe in cm *

(z.B. 165 cm)

Gewicht in kg *

Kommt Ihre Periode regelmäßig? *

Ja

Nein

Wie viele Tage dauert Ihr Zyklus? *

Datum der letzten Periode *



Tag Monat Jahr

Datum der vorletzten Periode *



Tag Monat Jahr

Datum der vor-vorletzten Periode *



Tag Monat Jahr

Seit wann versuchen Sie schwanger zu werden? *

seit 6 Monaten

seit 1 Jahr

seit 2 Jahren

seit > als 2 Jahren

Gab es schon Schwangerschaften? *

Ja

Nein

Welche Maßnahmen haben Sie bisher ergriffen, um schwanger zu werden? *

keine
regelmäßige Ovulationskontrolle (Eisprung)
Medikamente
Kinderwunschbehandlung
Ernährungsumstellung

Gibt/gab es Vorerkrankungen? *

keine
Schilddrüsenüber-/unterfunktion
Diabetes mellitus
HerzKreislauf-Beschwerden
Blutdruck, zu hoch/niedrig
Bandscheibenvorfälle
Bandscheibenvorwölbungen
Darmerkrankungen
Krebserkrankungen

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? *

Ja

Nein

Wenn ja, welche und wie oft?

Wenn möglich mit Angabe der PZN-Nummer

Gibt es sonstige akute/chronische Beschwerden? *

keine
Rückenschmerzen
Kopfschmerzen/Migräne
Schwindel
Verdauungsprobleme

Ich bin in der Zeit von 16.03. - 30.04.2021 zeitlich flexibel.

*

Mit Einreichen des Formulars betätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datenschutz *

Ich stimme zu, dass meine Daten im Zusammenhang mit der klinischen Studie archiviert werden dürfen. Natürlich kann diese Zustimmung jederzeit, ohne Angabe von Gründen, revidiert werden.