

The Bridge of Fields



Vorab-Informationen & Einverständnis zur Messung

(Bitte nach bestem Wissen ausfüllen – die Angaben dienen der besseren Einordnung der Messungen)

1. Persönliche Angaben

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Datum der Messung: _____

2. Medikamente

Nehmen Sie aktuell **Medikamente** ein?

☐ Nein

☐ Ja → bitte angeben:

Name / Art des Medikaments | Dosierung | Einnahmezeit (morgens / mittags / abends)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

① **Medikamente bitte nicht absetzen.**

Die Angabe dient ausschließlich der besseren Einordnung der Messungen.

3. Nahrungsergänzungen / Supplemente

Nehmen Sie aktuell **Vitamine, Mineralstoffe oder andere Nahrungsergänzungen** ein?

☐ Nein

☐ Ja → bitte angeben:

The Bridge of Fields



4. Aktueller Gesundheitszustand

Bitte ankreuzen, was aktuell oder in den letzten Wochen zutrifft:

- ☐ Akuter Infekt (z. B. Erkältung, Grippe)
 - ☐ Fieber in den letzten 7 Tagen
 - ☐ Starke Schmerzen
 - ☐ Erhöhte körperliche oder emotionale Belastung
 - ☐ Keine besonderen Auffälligkeiten
-

5. Besondere Hinweise

Bitte angeben, falls zutreffend:

- ☐ Schwangerschaft
 - ☐ Herzschrittmacher oder implantierte medizinische Geräte
 - ☐ Starke Schlafstörungen
 - ☐ Regelmäßiger Schichtdienst / Nachtdienst
 - ☐ Sonstiges: _____
-

6. Ziel der Messung (freiwillig)

Was ist Ihr persönliches Anliegen oder Schwerpunkt?

- ☐ Orientierung / Standortbestimmung
 - ☐ Stress & Regeneration
 - ☐ Schlaf / Erholung
 - ☐ Energie / Leistungsfähigkeit
 - ☐ Allgemeines Wohlbefinden
 - ☐ Sonstiges: _____
-

The Bridge of Fields



7. Wichtiger Hinweis

Die Messungen dienen der **Zustands- und Regulationsanalyse**.
Sie ersetzen **keine ärztliche Diagnose oder medizinische Behandlung**.
Die Ergebnisse sind als **Momentaufnahme** zu verstehen.

8. Einverständniserklärung, Eigenverantwortung & Datenschutz

Ich bestätige, dass ich die oben genannten Angaben **nach bestem Wissen** gemacht habe.

Ich bin darüber informiert, dass:

- die Messungen **nicht invasiv** sind
- **keine medizinischen Diagnosen** gestellt werden
- die Ergebnisse der **Orientierung und Einordnung** dienen

Eigenverantwortung

Ich bestätige, dass ich für meine gesundheitlichen Entscheidungen **selbst verantwortlich** bin und die Messungen als **ergänzende Information** verstehe.

Hinweis zu möglichen Reaktionen

Mir ist bekannt, dass es in **seltenen Fällen** im Zusammenhang mit den Messungen zu **vorübergehenden körperlichen oder emotionalen Reaktionen** kommen kann.

The Bridge of Fields



Datenschutz

Meine persönlichen Daten und Messergebnisse werden:

- **vertraulich behandelt**
- ausschließlich für die **Durchführung, Auswertung und Dokumentation** der Messungen verwendet
- **nicht an Dritte weitergegeben**
- gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen (**DSG / DSGVO**) gespeichert

Die Daten werden **nur so lange aufbewahrt**, wie dies für die Durchführung und Dokumentation der Messungen erforderlich ist.

Auf Wunsch können meine Daten **eingesehen, korrigiert oder gelöscht** werden.

Ort / Datum: _____

Unterschrift Kundin / Kunde: _____

Dario Daurù
The Bridge of Fields
Schlossbergstrasse 1a
6312 Steinhausen
079/439 94 46

kontakt@thebridgeoffields.ch
www.thebridgeoffields.ch