

סיבת הפנייה:

האם היית בטיפול או ייעוץ קודם? אם כן אצל מי ומתי?

בעיות בריאות מיוחדות:

אינפורמציה נוספת חשובה:

לתשומת לבכם:

הטיפולים והבדיקות כרוכים בתשלום. אנו נאלצים לחייב פגישה שביטלתם במידה והביטול לא הגיע
□□□ שעות ממועד הפגישה.

שם ממלא הטופס: _____