

**RUYI**

STUDIO DI MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

I dati personali

Cognome:	Nome:
Indirizzo	CAP/Luogo
Tel. Privato: Email:	Tel. Mobile:
Data di nascita:	Professione:
Registro civile:	Assicurazione:
Assicurazione complementare: ☐ Si, Nome: Nr: ☐ No	
Medico di famiglia:	Siete assicurati nel modello medico di famiglia?
Siete stati consigliati dal medico o terapeuta? ☐ Si, Nome: ☐ No	
A seguito di un incidente viene al trattamento? Incidente data: Numero di infortuni: Assicurazione contro gli infortuni:	
Come hai saputo di noi?	

Wettingen, ilFirma