

## **Antrag auf Inanspruchnahme der Sozialsprechstunde**

**Name:**

**Adresse:**

**Geburtsdatum:**

**Telefonnummer:**

**Email:**

**Bitte schildern Sie Ihr gesundheitliches Problem und seit wann es besteht:**

**Welche bisherigen Untersuchungen und Behandlungen sind erfolgt? (Diagnose, Therapieverfahren, Medikamente)**

**Bitte schildern Sie kurz, warum Sie eine Behandlung durch einen Heilpraktiker wünschen**

**Bitte beschreiben Sie kurz Ihre finanzielle Situation:**

**Hinweis:**

Unser Angebot richtet sich an Menschen, die eine Heilpraktikerbehandlung nicht selbst finanzieren können. Bitte bringen Sie daher zum ersten Termin einen Einkommensnachweis mit, z.B. Ihre Bescheinigung über Hartz IV, Sozialhilfe, Wohngeld, Bafög, Grundsicherung im Alter bzw. bei Erwerbsminderung, Leistungen nach dem Asylbewerbergesetz oder einen Rentenbescheid/Steuerbescheid.