

PATIENTENDATENBLATT

Frau Herr

Titel Vorname..... Nachname.....

Geburtsdatum

PLZ Ort

Straße und Hausnummer

Telefon Email-Adresse

Ich bitte um die Erstellung des **ImuPro Screen** (neu: testet 22 Nahrungsmitteln)
Leistungen: Blutabnahme, Befunddaten

Preis: € 69,—

Ich bitte um die Erstellung des **ImuPro Basic** (ImuPro100, testet 90 Nahrungsmitteln)
Leistungen: Blutabnahme, Befunddaten, persönlicher Ernährungsleitfaden

Preis: € 190,—

Ich bitte um die Erstellung des **ImuPro Complete** (ImuPro300, testet 270 Nahrungsmittel)
Leistungen: Blutabnahme, Befunddaten, persönlicher Ernährungsleitfaden, individuelles
Rezeptbuch – abgestimmt auf meinen ImuPro-Befund inkl. ärztliches Beratungsgespräch

Preis: € 490,—

Datum Unterschrift

Zusendung des Befundes per

Post

E-Mail

Arztstempel

Datum Unterschrift