

**Dr. Reinhard Goy**

**- Bioenergetische Testung Vorbericht 1 -**

Liebe(r) Therapeut/in, liebe(r) Tierbesitzer!  
Ich möchte Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen,  
damit wir Ihnen und Ihrem Tier schneller und besser  
helfen können.

**Fragen zu Ihnen**

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße / Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_  
**email (!)** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_

**Fragen zu Ihrem Tier**

Tierart / Rasse Hd / Ktz \_\_\_\_\_  
Rufname \_\_\_\_\_  
 männlich     m. kastriert  
 weiblich     w. kastriert  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Körpergewicht \_\_\_\_\_  
letzte Impfung \_\_\_\_\_  
letzte Entwurmung \_\_\_\_\_  
letzte Flohbehandl. \_\_\_\_\_  
Haltung  
 drinnen     draußen     beides  
regelm. Medikamente\* / Behandlungen\* \_\_\_\_\_  
bekannte chron. Gesundheitsprobleme\* \_\_\_\_\_  
spezielle Diät\* \_\_\_\_\_  
jetziges Futter\* \_\_\_\_\_

**jetziges Problem(e)\***

<input type="checkbox"/> schläft mehr	<input type="checkbox"/> ist unruhig
<input type="checkbox"/> frisst mehr	<input type="checkbox"/> frisst weniger
<input type="checkbox"/> säuft mehr	<input type="checkbox"/> säuft weniger
<input type="checkbox"/> übler Atem	<input type="checkbox"/> uriniert mehr
<input type="checkbox"/> Durchfall	<input type="checkbox"/> Verstopfung
<input type="checkbox"/> Schmerzen	_____

seit wann \_\_\_\_\_  
weiteres\* \_\_\_\_\_

**Beschreiben Sie bitte ds Problem\*:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Einsender:**

Therapeut     Tierbesitzer

Hiermit bestelle ich die energetischen Untersuchungen dieser Probe für 120,- €

Die Übermittlung der Testergebnisse erfolgt nach Bezahlung und Zugang des Testmaterials sowie dieser ausgefüllten Unterlagen innerhalb von 14 Tagen per eMail. Die Preise richten sich nach der GOT und der AMPVO in der z. Zt gültiger Fassung. Ich erkenne die vorstehenden Bedingungen an und habe die Hinweise gelesen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift**

Nur Seite 1 & 2 ausdrucken, ausfüllen und mit der Probe zusammen senden **b.w.**

**Anamnesebogen -2-**

\*Weitere Angaben

**Hauptmaterial:**

- ✓ **einige Tropfen Blut** und / oder
- ✓ Haare MIT Wurzel
- ✓ Speichel mit Schleimhautzellen

**+ Zusätzliches Material ankreuzen:**

- Ohrensekret
- Sekrete aus Wunden & Hauterkrankungen
- Kot
- Urin
- Futterproben
- Hausstaubmaterial z.B. aus Staubsauger
- Parasiten
- zur Zeit gegebene Medikamente
- \_\_\_\_\_

Stempel Therapeut

Unterschrift

**Dr. med. vet. Reinhard Goy**

*Kleintierpraxis / Bioenergetische Testung*

Am Durlei 19

29476 Groß Gusborn

Tel: 05865-355

Steuernummer: 47/115/60288

**Bezahlung:** 120,- € brutto Vorkasse

- Praxis IBAN: DE26258501100042017962
- [PayPal \(DocGoy@DocGoy.de\)](mailto:DocGoy@DocGoy.de)
- [Digistore24](#)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Nach Kenntnisnahme des [Datenschutzhinweises](#) ([hier klicken](#)) wird folgende Einwilligung erteilt:

Zum notwendigen und erforderlichen Zweck der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses werden über die bereits benannten Daten weitere personenbezogene Daten, wie Bonitätsauskünfte, Geburtsdatum, Bankverbindung verarbeitet. Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.

Mit Ihrer folgenden Einwilligung geben Sie Ihr freiwilliges Einverständnis zu der vorbeschriebenen Datenverarbeitung.

- o *Hiermit erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten in dem vorbeschriebenem Umfang und der beschriebenen Art und Weise*
- o *Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke des Einholens von Bonitätsauskünften über meine Person, die mit dem vertraglichen Verhältnis zur Behandlung meines Tieres in Zusammenhang stehen, durch die benannten Dienstleister ein.*

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abgeändert werden. Der Widerruf ist postalisch oder per E-Mail an uns zu senden. Eine Folge des Widerrufs kann dann jedoch sein, dass wir das Behandlungsverhältnis nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang fortführen können.

# Bioresonanz für Tiere

Eine Checkliste für die bioenergetische Blutuntersuchung durch Bioresonanz - Ausführlicher Report zum Sofort-Download



Alle Fragen werden hier geklärt, wie z.B.:

Was ist Bioresonanz?  
Wie nehme ich die Proben?  
Wie versende ich die Proben?

[Hier klicken](#)

---

Bicom Freunde - Bioresonanz  
Private Gruppe

Beigetreten ▾ + Einladen

Herzlich Willkommen zur neuen Facebook-Gruppe:  
Freunde der Bicom-Bioresonanz