

Ihr persönlicher TENS Behandlungskalender

Tragen Sie bitte Ihre tägliche Anwendungszeit in Minuten, am Ende jeder Behandlung, in den nebenstehenden Kalender ein.

Bewerten Sie Ihre Tages-Schmerz-Intensität am Ende des Tages von 1 = leichte Schmerzen bis 10 = starke Schmerzen

Sie können dann an einer Verlosung teilnehmen (siehe Rückseite).



**Mit Elektrostimulation
schneller wieder auf den
Beinen**

Monat 1 Vormittag Nachmittag Abend Schmerz

Tag 1	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 2	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 3	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 4	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 5	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 6	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 7	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 8	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 9	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 10	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 11	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 12	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 13	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 14	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 15	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 16	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 17	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 18	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 19	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 20	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 21	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 22	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 23	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 24	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 25	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 26	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 27	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 28	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 29	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 30	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 31	Min.	Min.	Min.	1-10

Monat 2 Vormittag Nachmittag Abend Schmerz

Tag 1	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 2	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 3	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 4	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 5	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 6	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 7	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 8	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 9	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 10	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 11	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 12	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 13	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 14	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 15	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 16	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 17	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 18	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 19	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 20	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 21	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 22	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 23	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 24	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 25	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 26	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 27	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 28	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 29	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 30	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 31	Min.	Min.	Min.	1-10

Monat 3 Vormittag Nachmittag Abend Schmerz

Tag 1	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 2	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 3	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 4	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 5	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 6	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 7	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 8	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 9	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 10	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 11	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 12	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 13	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 14	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 15	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 16	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 17	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 18	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 19	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 20	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 21	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 22	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 23	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 24	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 25	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 26	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 27	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 28	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 29	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 30	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 31	Min.	Min.	Min.	1-10

Monat 4 Vormittag Nachmittag Abend Schmerz

Tag 1	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 2	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 3	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 4	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 5	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 6	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 7	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 8	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 9	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 10	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 11	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 12	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 13	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 14	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 15	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 16	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 17	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 18	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 19	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 20	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 21	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 22	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 23	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 24	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 25	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 26	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 27	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 28	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 29	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 30	Min.	Min.	Min.	1-10
Tag 31	Min.	Min.	Min.	1-10

Wenn das Gerät nach Ablauf der verordneten Behandlung noch benötigt wird, bitte die Praxis und Ihren Arzt umgehend informieren. Ist Ihr Arzt beim nächsten Besuch der Meinung, dass das Gerät weiter benutzt werden soll, erhalten Sie eine Verlängerungsverordnung.

Wenn das Gerät nicht mehr benötigt wird, bitte wie folgt zurückschicken: Den beiliegenden Rückschein ausfüllen, auf Karton kleben und bei der Post abgeben (so entstehen für Sie keine Kosten). **Bitte nicht in der Praxis abgeben!**

Wie erfolgreich war Ihre Behandlung? Bitte bewerten Sie Ihren Erfolg zwischen 1 (= nicht gut) und 10 (= sehr gut)

. 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10 .

Ihre Anregungen und Wünsche:

Für Fragen oder weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:
 Bio-Medical Research GmbH
neurotech®
 Zum Degenhardt 12
 D-88662 Überlingen
 Telefon +49 (0) 7551 918-100
 Telefax +49 (0) 7551 918-109
 patientenservice@neurotechgroup.com
 www.neurotechgroup.com

Patienten-ServiceLine
 0180 2 330 330 (6 Cent/Gespräch)

Arztpraxis

Name

Stempel erforderlich

Wie Sie ganz nebenbei gewinnen können: Einfach den ausgefüllten Behandlungskalender mitschicken, und Sie nehmen automatisch an unserer Verlosung teil. Die Preise: 40 Einkaufsgutscheine für MediaMarkt/Douglas im Wert von je Euro 25,-. Einsendeschluss ist der 31.12.2003.

Name

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

Telefax

Teilnehmen können alle Personen über 18 Jahre, die das Gerät für die Therapie des Beins eingesetzt haben - auch wenn die Behandlung nach dem 31. Dezember noch nicht abgeschlossen und der Kalender nicht vollständig ausgefüllt ist. Ausgenommen sind MitarbeiterInnen von **neurotech®**. Der Gewinner bzw. die Gewinnerin wird schriftlich benachrichtigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Datenschutz: Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich im Rahmen dieses Preisausschreibens gespeichert; die Daten zu Ihrer Krankengeschichte dienen ausschließlich der Verbesserung unserer Geräte und werden nur anonymisiert genutzt.