



Schröpfen & Schröpfkopfmassage

Schröpfen ist ein bewährtes, jahrtausendealtes Naturheilverfahren, das zur Schmerzlinderung und zur Stärkung der körpereigenen Selbstheilungskräfte eingesetzt wird. Diese Information soll Ihnen helfen, sich optimal auf die Behandlung vorzubereiten.

Wie wirkt die Therapie?

Durch das Aufsetzen der Schröpfgläser entsteht ein Unterdruck (Vakuum) auf der Haut. Dieser mechanische Reiz hat folgende Wirkungen:

- Durchblutung: Das Gewebe wird stark durchblutet und besser mit Nährstoffen versorgt.
- Stoffwechsel: Lymphfluss und Stoffwechsel werden angeregt, was den Abtransport von Schlackenstoffen fördert.
- Faszien & Muskeln: Verklebungen im Bindegewebe und tiefe Muskelverspannungen werden gelöst.
- Reflexzonen: Über Nervenbahnen werden auch die inneren Organe positiv beeinflusst.

Die Methoden in unserer Praxis

Trockenes Schröpfen: Die Gläser bleiben ca. 10–15 Minuten auf bestimmten Schmerzpunkten oder Reflexzonen haften.

Die Haut wird zuvor eingeölt. Das Glas wird über die Haut geführt, was wie eine sehr intensive Tiefengewebsmassage wirkt.

Anwendungsgebiete

- Nacken-, Schulter- und Rückenbeschwerden
- Spannungskopfschmerzen und Migräne
- Chronische Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- Verdauungsbeschwerden
- Atemwegserkrankungen (z. B. Bronchitis)
- Menstruationsbeschwerden, PMS
- u.v.m.

Termine nach Vereinbarung
Donnerstag Hausbesuche • 24-Std.-Service



Karin Gaigl
Naturheilpraxis

Karin Gaigl • Heilpraktikerin
Jakoberstr. 5 • 86152 Augsburg
Fon: 0821 4540950 • Fax: 0821 4540960
k.gaigl@naturheilpraxis-augsburg.de
www.naturheilpraxis-augsburg.de

Investition: pro Behandlung 55,00€
als Behandlungspaket 10 x Behandlungen 450,00€

Schröpfen & Schröpfkopfmassage – Behandlungspaket

Die Naturheilpraxis Karin Gaigl schließt folgendes Paket mit

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ (PLZ) Wohnort _____

Das Paket beinhaltet

10 x Schröpfen & Schröpfkopfmassage

Investition für 10 Behandlungen :

Insgesamt: **450,00€**

- Der Betrag wird vor Beginn der Behandlung überwiesen.
- Hiermit erlaube ich der Naturheilpraxis Karin Gaigl den Betrag vom genannten Konto abzubuchen

_____ Kto.Nr. / IBAN _____ BLZ/ BIC _____ Bank _____

_____ Unterschrift _____