



Liebe/r Patient/in,
ich heiÙe Sie bei mir in der Praxis herzlich willkommen. Ich habe im Januar 2007 meine Ausbildung als Heilpraktikerin abgeschlossen. Im Anschluss war ich 2 ½ Jahre in Köln bei der American Family Chiropraxis angestellt. Danach habe ich 3 Jahre in der Praxis Depenthal in Osnabrück auf selbstständiger Basis gearbeitet. Ich wünsche Ihnen, dass unsere Arbeit auch bei Ihnen in kürzester Zeit zum Erfolg führt. Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, meinen Anamnese Bogen auszufüllen. Bei Fragen helfe ich Ihnen gern.

Das Formelle zuerst ...

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

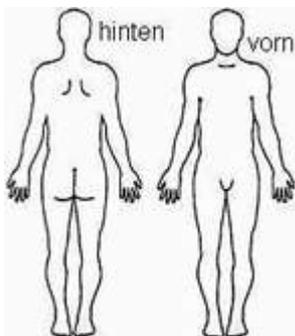
StraÙe/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____ e-Mail: _____

Empfohlen von: _____

Krankenversicherung gesetzlich, privat bei _____, Beihilfe, Post B
Hausarzt _____

Ich habe Beschwerden im Bereich, bitte ankreuzen :



Schmerzskala(kaum1-10 sehr starke Schmerzen)

Nachtschmerz

Ruheschmerz

Gelenke _____ andere _____

Meine Beschwerden sind akut seit _____ Tagen.

Meine Beschwerden sind chronisch seit _____ Wochen _____ Monaten _____ Jahren

Meine Beschwerden treten immer wieder auf.

Waren Sie damit schon in Behandlung Hausarzt, Facharzt? nein ja,
Gibt es Röntgen-CT Bilder? Bitte mitbringen!

Haben Sie schon **KG, Osteopathie** oder **chiropraktische Behandlungen** bekommen?

Gab es einen Auslöser/ eine Ursache?

Gibt es andere Beschwerden?

Wo?

Seit wann?

Gefühl?

Wie schlimm von 1- 10?

Nehmen Sie Medikamente?

Cortison, warum, wie lange?

Blutverdünner, warum, wie lange?

Schmerzmittel?

Herz- bzw. Blutdruckmedikamente?

Sonstige Medikamente, weshalb?

Ich trage Schuheinlagen: ja nein

Ich trage einseitige Absatzerhöhung: nein ja, links ja, rechts

Ich und meine (Kranken-) Geschichte

Geburt: normale Geburt Kaiserschnitt Geburt mit Hilfsmitteln

andere Komplikationen _____

Gab es Kindererkrankungen mit Komplikationen?

Nein ja, welche:

Welche nennenswerten Krankheiten gab es in der Kindheit? keine

Ich habe in den letzten 2 Jahren eine Impfung erhalten. Welche?

Gab es Impfreaktionen?

Haben Sie Kinder?

Frage für weibliche Patienten: Schwangerschaften?

Komplikationen?

Welche nennenswerten Krankheiten gab/ gibt es, Zeitpunkt? keine

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> Herzkreislauferkrankungen | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Polio | <input type="checkbox"/> MS |
| <input type="checkbox"/> Rheumatisches Fieber | <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew | <input type="checkbox"/> Rheuma , Arthritis |
| <input type="checkbox"/> Bindegewebskrankheiten | <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Blockwirbel Fehlbildungen | <input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall | <input type="checkbox"/> Krebserkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Verdauungsstörungen | <input type="checkbox"/> Allergien | <input type="checkbox"/> Metastasen Aneurysmen |
| <input type="checkbox"/> Nierenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen | <input type="checkbox"/> Blutbildveränderungen |
| <input type="checkbox"/> Andere Erkrankungen? | | |

Gab es Operationen? Welche? Wann war das?

Gab es Unfälle/Stürze? Welche? Wann war das?

Schleudertrauma

Knochenbrüche

Bänderdehnungen

Meniskusschäden

Weitere Verletzungen?

Was wir noch sagen müssen – das KLEINGEDRUCKTE

Allgemeine Aufklärungspflicht:

Ich sehe mich im Stande, die Kosten, d. h. das Praxis – Honorar und die Laborkosten selbst zu bezahlen.

Lieber Patient,

die in meiner Praxis durchgeführten Diagnose- und Therapieverfahren sind sanfte amerikanische Techniken, die Risiken auf ein Mindestmaß reduzieren. Dennoch sind wir vom Gesetzgeber dazu verpflichtet, Sie über Gefahren von chiropraktischen Maßnahmen aufzuklären. Bitte nehmen Sie noch 2 Minuten Zeit.

1. Urteil des Oberlandesgericht Düsseldorf (vom 08.07.1993, Zeichen 302/91)

„Über eventuelle Gefahren chiropraktischer Maßnahmen ist aufzuklären

In diesem Urteil wird verlangt, dass der Patient über das Risiko aufgeklärt werden muss, dass es in seltenen Fällen, trotz korrekter Durchführung der Manipulation an der Halswirbelsäule, zu dauerhaften Durchblutungsstörungen des Kopfes kommen kann.“

2. Urteil des Oberlandesgerichts Stuttgart (vom 20.02.1997, Zeichen 14 U 44/96)

„Ein Heilbehandler (Arzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut) darf sich vor chirotherapeutischen Eingriffen nicht auf den Hinweis beschränken, dass es im Anschluss an die Behandlung auch zu einer Verschlechterung der Beschwerden kommen könne.

Vielmehr ist ein durch einen Bandscheibenvorfall vorgeschädigter Patient darüber in Kenntnis zu setzen, dass es auch bei fehlerfreier Durchführung beim Eingriff zu einer Verlagerung von Bandscheibengewebe und in der Folge zu einer spinalen Wurzelkompression kommen kann. Dieser Hinweis ist zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten dringend geboten, wenn ein Erfolg durch die Chirotherapie ungewiss ist, dem Heilbehandler bekannt ist, dass es dem Patienten darauf ankommt, eine Bandscheibenoperation zu vermeiden.“

Ich wurde/werde über evtl. Risiko- bzw. Nebenwirkungen der durchgeführten Maßnahmen ausführlich in Kenntnis gesetzt und erkläre mich damit einverstanden. Werden evtl. bereits von Ärzten vorgeschlagene Operationen oder Behandlungen (z. B. Chemotherapie) abgelehnt oder aufgeschoben, so erfolgt dies ausschließlich in Eigenverantwortung des Patienten!

Weiterhin bin ich damit einverstanden, bei Nichterscheinen ohne vorherige telefonische oder schriftliche Absage eine Ausfallpauschale in Höhe von 26,00 € zu entrichten.

Zum Thema Abrechnung :

Ich möchte Sie darüber informieren, dass Sie unmittelbar zahlungspflichtiger Vertragspartner mit mir sind.

a.) Sind Sie gesetzlich versichert, informieren Sie sich bitte über unsere Selbstzahlerpreise. Preislisten sind am Tresen erhältlich. Die Bezahlung erfolgt in der Regel unverzüglich nach jeder Behandlung oder zu Anfang eines Monatsplans. Fragen Sie eventuell bei Ihrer Versicherung nach, ob Sie eine Zusatzversicherung abschließen können, die die Kosten für Heilpraktikerleistungen vollständig bzw. anteilig übernimmt.

b.) Sind Sie privat- oder zusatzversichert erhalten Sie eine Rechnung laut GebüH (Gebührenordnung für Heilpraktiker), die ich ausstelle.

Anmerkung: ich arbeite in dieser Praxis diagnostisch und therapeutisch konzeptorientiert zum Wohl Ihrer Gesundheit. Die Kombination der Maßnahmen basiert auf meiner langjährigen Erfahrung und wird individuell Ihren Beschwerden angepasst. Einige private Krankenkassen haben hierzu eigene Richtlinien, die dazu führen, dass manchmal nicht alle Leistungen in voller Höhe übernommen werden. Ich behalte mir vor, an einem Tag zu `beraten und zu untersuchen´ und `chiropraktisch und osteopathisch´ zu behandeln. Für eine volle Erstattung meiner Leistungen kann ich leider nicht garantieren.

Die individuell anfallenden Laborkosten werden von mir im Rahmen der Laborgemeinschaft berechnet. Die Rechnungsstellung erfolgt durch die Praxis.

Des Weiteren ist es möglich, dass wir Fremdlabore beauftragen, die sich in der Rechnungsstellung direkt an Sie wenden werden.

Außerdem behalte ich mir vor, in einzelnen Fällen, je nach Aufwand, den 2,3 fachen Satz der Gebührenordnung für Heilpraktiker zu berechnen.

Bezüglich Terminvereinbarung:

Um längere Wartezeiten zu vermeiden, reservieren wir für Sie Termine. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Terminabsagen 24 Stunden vor Ihrem mit uns vereinbarten Termin nicht berechnet werden.

In allen anderen Fällen sind wir nach BGB § 252 berechtigt, die Praxisausfallkosten (Behandlungsgebühr) in Rechnung zu stellen.

Bitte unterzeichnen Sie Ihre Kenntnisnahme, die Richtigkeit der gemachten Angaben und Ihr Einverständnis zu obigen Angaben.

Schüttorf, _____

Unterschrift _____

Danke für das Ausfüllen.
Ihre Gisela Unbehaun