



Patientenfragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient, bitte erleichtern Sie mir die Arbeit vorab, indem Sie mir folgende Informationen geben. (Bitte ausfüllen, bzw. Zutreffendes unterstreichen.)

Name, Vorname

Straße, Nr. PLZ, Wohnort

Telefon privat

mobil

E-Mail

Geburtsdatum

Versicherung: privat Kasse: _____ gesetzlich Beihilfe Beruf

(Freiwillige Angabe: Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?)

Empfehlung Zeitung Internet Praxisschild Anderes)

Wo sind Ihre derzeitigen Beschwerden?

Wann sind diese erstmals aufgetreten?

Welche Medikamente nehmen Sie momentan oder regelmäßig ein?

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten

Operationen:

Unfälle:

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?

Kopf

Nase Operationen – Nasennebenhöhlenentzündungen - behinderte Nasenatmung - Nase verstopft -

Mandeln Operation - häufig Mandelentzündungen als Kind / heute - Schilddrüse Überfunktion -

Unterfunktion - Vergrößerung – Operation – Migräne – Nackenschmerzen – Augenprobleme - Allergien



Brust und Bauch

Leber Entzündung - Hepatitis

Galle Steine - Koliken - Operation - Druck im Oberbauch - Fettunverträglichkeit

Magen Völlegefühl - Gastritis - Appetitlosigkeit - Nahrungsmittelallergien.....

Darm Infektionen - Hämorrhoiden - Blinddarmoperation - Blähungen - Geruch.....

Stuhlgang täglich - jeden 2. - 3. - 4. Tag - unregelmäßig - riecht nach.....

Neigung zu Verstopfung/Durchfall - Beschaffenheit: Stuhl hell - dunkel - übel riechend - hart - knollig - weich
- kann Stuhl nicht halten- Gefühl, nicht fertig zu werden - Stuhlgang wechselhaft usw.

Sonstiges

Rücken - Arme- Beine - Haut

Arme Verletzungen - Schmerzen - Tennisellenbogen - Kribbeln - kalte Hände

Beine Verletzungen - Schmerzen - Krampfadern - Operationen - Verletzungen - kalte Füße -
Kribbeln - Taubheitsgefühl

Rücken Beweglichkeit eingeschränkt - Verspannungen - Belastungen - Rheuma

Haut/Nägel Verbrennungen - Geschwüre - Hautjucken - Warzen - Pilze - eingewachsene Nägel -
Nagelbettentzündungen – Neurodermitis – Neurodermitis als Kind

Narben Haben Sie durch Operationen oder Verletzungen Narben?

0 Ja - bitte unbedingt beim Besuch zeigen - auch kleine 0 Nein

Sonstiges

Unterleib – Gynäkologie

Gynäkologie Ausfluss - Eierstockentzündungen - Ausschabungen - Myome - Tumore - Fehlgeburten,
Zysten, usw.

Menses Wann war die erste Menses..... wann die letzte.....

Beschwerden: vor - nach - während der Regel? welche

Klimakterische Beschwerden.....

Nehmen Sie Verhütungsmittel? Welche

Prostata vergrößert - Entzündungen gehabt - aktuell - Beschwerden beim Wasserlassen - Schmerzen

Niere/Blase Nierensteine - Entzündungen.....wie oft.....

Harn viel - wenig -häufig - kann nicht halten - Geruch nach - auch nachtswie oft.....

Sonstiges

Allgemeines

Trinken Sie Alkohol? O ja O nein Wie oft/viel?.....Was?.....

Rauchen Sie? O ja O nein Wie oft/viel?.....Seit wann?.....

Wieviel Liter und was trinken Sie pro Tag?.....

Waren Sie in den letzten 24 Monaten im außereuropäischen Ausland? Wo?

.....

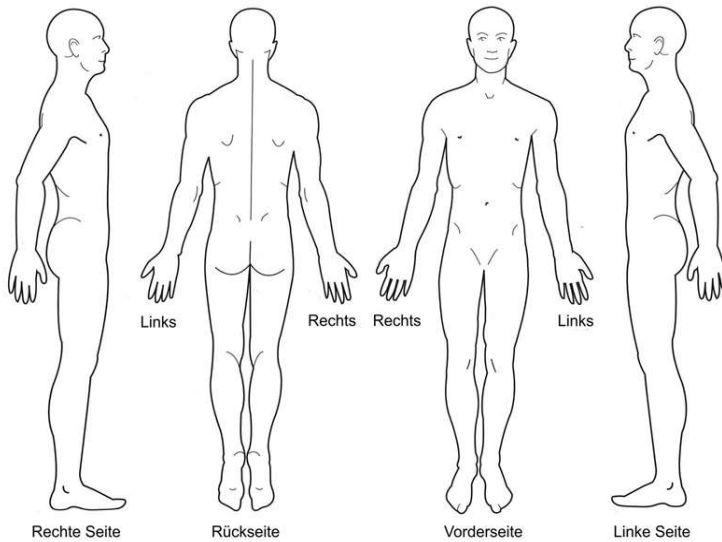


Schlaf

Schlaflosigkeit - häufiges Erwachen (Uhrzeit) - Schwierigkeiten beim Einschlafen - Sprechen im Schlaf - Unruhe in den Beinen - Nachtschweiße - heiße Füße - Zähneknirschen, verstopfte Nase beim Erwachen - Schnarchen - Atemaussetzer

Schlafzeit übliches zu Bett gehen übliches Aufstehen.....

Bitte zeichnen Sie im Körperschema ein, an welchen Stellen Ihre Schmerzen auftreten.





Sie werden hiermit über Folgendes informiert:

Die Rechnungsstellung erfolgt auf Basis der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH) und ist bei Privatkassen und der Beihilfe erstattungsfähig. Informieren Sie sich bitte vorab bei Ihrer Krankenkasse, welche Kosten übernommen werden. (Die Beihilfe erstattet z.B. keine Bioresonanztherapie.) Die Kosten richten sich in dem Fall nach den Ziffern der GebüH, betragen jedoch mindestens den Stundensatz der Praxis.

Wieviel Sie von Ihrer Kasse erstattet bekommen, ist von Kasse zu Kasse und von Tarif zu Tarif unterschiedlich.

Informieren Sie sich deswegen bitte vorab bei Ihrer Krankenkasse, welche Kosten übernommen werden.

Ich weise darauf hin, dass meine Gebühren unabhängig von einer evtl. Übernahme durch Ihre Krankenversicherung von Ihnen zu begleichen sind.

Die Kosten sind auch dann zu tragen, wenn ein vereinbarter Termin nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt wurde ansonsten werden Termine wie folgt berechnet: Ersttermin 75€
Folgetermin 50€

Sind Sie bei einer gesetzlichen Krankenversicherung ohne Zusatzversicherung versichert, müssen Sie die Kosten für einen Heilpraktikerbesuch selbst übernehmen.

Für Selbstzahler, also gesetzlich Versicherte ohne Krankenzusatzversicherung belaufen sich die Kosten für den Ersttermin (ca. 90 Min): 110€ und für Folgetermine (55 Min): 75€

Der Betrag ist bar zu bezahlen.

Die Angaben im Patientenfragebogen sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der Verschwiegenheit.

Ort, Datum

Unterschrift