



FRAGEBOGEN

Datum:

Vorname: Nachname:

Adresse: Geburtsdatum:

Telefon (tagsüber): Email:

Beruf: Sport/Hobbies:

Krankenversicherung (bitte ankreuzen): Privat, Gesetzlich, Zusatzversicherung

Name der Versicherung:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, so dass ich mir ein Bild von Ihrer Gesundheit machen kann:

- Beschreiben Sie in Stichworten ihre Beschwerden:

- Bisherige Untersuchungen wegen dieser Beschwerden:

- Bisherige Behandlungen wegen dieser Beschwerden:

- Gesundheitliche Vorgeschichte (alle „eingreifenden Ereignisse“ seit der Geburt wie schwere Krankheiten, Operationen, Unfälle, Verletzungen, Schwangerschaften)

- Bestand/besteht:

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Krebsleiden | <input type="radio"/> Herzleiden | <input type="radio"/> Lungenleiden |
| <input type="radio"/> AIDS | <input type="radio"/> Osteoporose | <input type="radio"/> Rheuma |
| <input type="radio"/> Zuckerkrankheit | <input type="radio"/> Bluthochdruck | <input type="radio"/> Schwangerschaft |

- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Welche?

Erklärung:

Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschte osteopathische Untersuchung und Therapie nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehört, dass die Liquidation für diese Leistungen auf der Grundlage des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) erfolgt und von mir zu bezahlen ist. Kürzungen der Erstattung durch private Krankenversicherungen oder Beihilfestellen können vorkommen.

Terminänderungen /-absagen werde ich so früh wie möglich, spätestens aber 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin vornehmen. Für nicht eingehaltene oder zu spät abgesagte Termine bezahle ich die ausgefallene Behandlung gegen Rechnung.

.....(Unterschrift)