



**PATIENTENFRAGEBOGEN**

Datum: .....

Nachname: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Adresse: .....

Telefon (tagsüber): ..... Email: .....

Beruf: ..... Sport/Hobbies: .....

Krankenversicherung:  Gesetzlich  Privat  Zusatzversicherung  Beihilfe

Namen der Versicherung(en): .....

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? .....

*Bitte beantworten Sie die folgenden Punkte soweit wie möglich, so dass ich mir ein erstes 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:  Krebsleiden  Herzleiden  Lungenleiden  
 AIDS  Osteoporose  Rheuma  
 Zuckerkrankheit  Bluthochdruck  Schwangerschaft
  
- Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente** ein? Welche?

**Erklärung:**  
Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschte osteopathische Untersuchung und Therapie nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehört, dass die Abrechnung 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 sind möglich.  
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:** .....