

Kinder- und Erwachsenenanamnese

Was sind Ihre/Deine Beschwerden

Hatte(st)n Sie/Du OPs (früheren und neueren Datums):

Hatten Sie/Du Knochenbrüche:

Hatten Sie/Du irgendwelche Unfälle:

Hab(st)en Sie/Du Vorerkrankungen:

Gibt es familiäre Häufungen bestimmter Erkrankungen?

Benöti(st)gen Sie/Du Medikamente? (welche, wofür, wie oft)

Hab(st)en Sie/Du Kopfschmerzen: z.B.

- nach der Schule
- Migräne
- bei Stress,
- Wetterumschwung,
- Menses oder andere Ursachen?

Ihre/Deine Augen haben:

- eine Verletzung
- eine Brille
- Gleitsicht
- Linsen,
- grauen Star
- grünen Star (Glaukom)
- Makuladegeneration od. anderes

Ihre/Deine Zähne:

- fehlende Zähne
- Gebiss
- Brücke
- Schiene wegen:
 - Kieferknacken
 - Pressen,
 - Knirschen.
- Zahnregulierung (auch, wenn abgeschlossen, sind noch Retainer vorhanden?)
 - mit fester Spange
 - mit loser Spange

Ihre/Deine Verdauung:

- normal 1x tägl.
- mehrmals tägl.
- Obstipation
- Durchfall
- bekannte Vorerkrankung? (Crohn, - Reizdarm ...)

Ha(st)ben Sie/Du Bauchbeschwerden:

- Magenschmerzen
- Aufstoßen, Sodbrennen
- Oberbauchschmerz
- Unterbauchschmerz
- Schmerz vor dem Essen
- Schmerz nach dem Essen
- Blähungen

Ha(st)ben Sie/Du Allergien? (auf was)

Ha(st)ben Sie/Du Unverträglichkeiten?

Familiensituation:

(z.B. - Single - verheiratet - getrennt lebend - geschieden - verwitwet - allein wohnend, andere)

Kinder: (Anzahl)

- gesund?

Gibt es familiäre zusätzliche Belastungen:

- Krankheitsfälle in der Familie, die Sie betreuen
- Kinder, die betreut werden müssen (dauerhafte Erkrankungen, Pflege notwendig)
- Eltern (Alter, Erkrankungen, Pflege notwendig)
- Scheidung

Wie kamen Sie zur Osteopathie?

Vorname, Nachname:

Datum:

Die nachfolgenden Regeln ermöglichen Ihnen und uns einen reibungslosen Ablauf

Allg. Geschäftsbedingungen (AGB)

Damit die Zeit sinnvoll für Ihre Behandlung genutzt werden kann oder für andere Patienten eine Chance auf eine schnelle Behandlung ermöglicht werden kann, gelten folgende Regelungen:

1. Termine werden von Ihnen per Antwortmail oder telefonisch bestätigt
2. Ist der Patient 15 Minuten nach dem vereinbarten Termin nicht erschienen, ohne uns auf unserer Festnetznummer über seine Verspätung zu informieren, hat er sofort und ohne Verzug eine nach der GVO gültige Ausfallgebühr zu zahlen (§615 BGB).
3. **Terminabsagen oder Terminverschiebungen** sind bis **2 Arbeitstage** (z. Fr für Mo) vor dem vereinbarten Termin per Mail oder Telefon möglich.
4. Bei Nichteinhaltung ist die nach GVO gültige Ausfallgebühr sofort zu zahlen nach §615 BGB. (Bei Nichtzahlung erfolgt keine weitere Terminvergabe).
5. Die **Abrechnung** erfolgt immer nach **Leistung** (Anamnese, Tests, behandelte Strukturen sowie Berichterstellung) und nie nach aufgewendeter Zeit (die oft zwischen 30 und 60 Minuten liegt).
6. Abgerechnet wird die erbrachte Leistung nach **GVO** (Gebührenverzeichnis für Osteopathie) oder nach **GebÜH** (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker) für selbstzahlende, privatversicherte oder pflichtversicherte Patienten. Sie können beide Verzeichnisse in der Praxis einsehen
7. Ob und in welcher Höhe diese Rechnung von Ihrer **Versicherung** bezahlt wird, hängt von Ihrem gewählten Tarif bei Ihrer Versicherung ab.
8. Es ist immer der volle Rechnungsbetrag sofort in bar oder per Überweisung nach Rechnungstellung fällig!
9. Unsere Behandlungen werden auf der Rechtsgrundlage des **HeilprG** und des **MPhG** durchgeführt.
10. Bei minderjährigen Patienten haften die Eltern oder Erziehungsberechtigten, die diese AGB auch unterschreiben.

Allg. Behandlungsempfehlungen (ABE)

1. Körper, Geist und Seele bilden eine Einheit. Somit hat eine ganzheitliche osteopathische Behandlung immer auch Auswirkungen auf Ihre Person.
2. Wir werden mit unserem Arbeiten an Ihrem Körper versuchen, einen eigenverantwortlichen Umgang mit Ihrer Gesundheit zu erreichen. Es ist nämlich nicht die Aufgabe des Osteopathen Krankheiten zu suchen, sondern Gesundheit zu finden.
3. Der Erfolg einer osteopathischen Behandlung ist somit immer auch von Ihrem Mitwirken abhängig.
4. Vor der Behandlung:
 - a. Erscheinen Sie pünktlich und in Ruhe.
 - b. Das Mobiltelefon bitte ausgeschaltet.
5. Nach der Behandlung:

Versuchen, sich keinen schweren physischen wie psychischen Belastungen auszusetzen. Trinken Sie viel stilles Wasser (Zimmertemperatur)
6. Zwischen den Behandlungen versuchen Sie (gilt für die meisten):
 - a. ausreichend und erholsam zu schlafen.
 - b. viel stilles Wasser zu trinken
 - c. Mahlzeiten nach 19 Uhr zu vermeiden (nur noch stilles Wasser und Tee)
 - d. die abendliche Mahlzeit kohlenhydratarm zu gestalten.
 - e. auf Alkohol, Tabak und Drogen zu verzichten
 - f. täglich Gymnastik (auch die besprochene) zu machen
 - g. Mind. 2 x wöchentlich Ausdauersporteinheiten von mind. 20 Minuten einzuplanen
 - h. evtl. Hilfsmittel konsequent zu nutzen
7. Die **Terminvergabe** richtet sich nach Ihren physischen und psychischen **Reaktionen** auf die Behandlung und nach dem Terminplan.
8. Unser Ziel ist es, Sie mit möglichst wenigen Behandlungen wieder in ein Gleichgewicht zu bringen und dort zu halten.
9. Wir arbeiten **qualitativ** und rechnen **juristisch korrekt** ab, unser Preis diesen Umständen angepasst, somit kann es immer auch zu einem höheren nicht erstattungsfähigen Eigenanteil in der Rechnungsstellung kommen.
10. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung	☐
Arzt	☐
Internet	☐

Ich bestätige hiermit, dass ich rechtzeitig über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Osteopathie sowie der Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten auf die Diagnose und Therapie sowie evtl. Alternativen aufgeklärt wurde

Sie stimmen der Datenverarbeitung gemäß BDSG und EU-DSGVO zu. Ihre Daten werden ausschließlich gemäß BGB§§630ff (Patientenrechtegesetz) elektronisch verarbeitet und nicht an Dritte weitergeleitet, wenn Sie nicht ausdrücklich zustimmen.

Name:

Anschrift:

Ort/Datum/Unterschrift:

Bei Minderjährigen bitte Unterschrift der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten