



Patienten-Informationsbogen

(Diesen Fragebogen bitte vor der Erstbehandlung ausfüllen)

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Telefon:

Mobil:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Hausarzt:

Auf die Praxis aufmerksam geworden über:

Empfehlung Internet Flyer Sonstiges _____

Krankenversicherung bei: _____

privat versichert gesetzlich Versichert/Selbstzahler Beihilfe

Ich bin darüber informiert worden, dass die Abrechnung nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker erfolgt.

Ich wurde außerdem darüber informiert, dass die Behandlungskosten unabhängig von geleisteten oder nicht geleisteten Erstattungen durch Beihilfestellen oder private Krankenversicherungen an den Heilpraktiker zu zahlen sind.

Bei mir wurden folgende mir bekannte Diagnosen/Erklärungen festgestellt:

Ansteckende Krankheiten (z.B. HIV, Hepatitis): ja _____ nein

Besteht eine Schwangerschaft: ja nein

Bekannte Allergien:

Zurzeit nehme ich folgende Medikamente/Nahrungsergänzungsmittel ein:



Mein letzter Arzt/Heilpraktikerbesuch war am:

wegen:

Ich komme jetzt wegen folgender Erkrankungen und/oder Beschwerden:

Meine Wünsche an den Therapeuten:

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass Invasive Maßnahmen (z.B. Injektionen, Infusionen, Akupunktur und Baunscheidtieren) eine Verletzung der Haut darstellen und dass es trotz großer Sorgfalt des Therapeuten in sehr seltenen Fällen zu Entzündungsreaktionen und/oder Unverträglichkeiten kommen kann.

Greifswald, den:

Unterschrift: