



Naturheilpraxis Sarah Kramlich

Patienteninformationsbogen und Behandlungsvertrag

(Diesen Fragebogen bitte soweit wie möglich ausfüllen, den Rest ergänzen wir gemeinsam)

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Beruf: _____
Geb. Datum: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____
Größe, Gewicht: _____ cm _____ kg

Wegen welcher Beschwerden oder Erkrankungen kommen Sie? Seit wann bestehen diese? (bitte mit Zeitangabe MM/JJJJ)

.....
.....
.....

Gab es einen Auslöser für Ihre Beschwerden / was geschah unmittelbar davor? (z.B. Erkrankungen, Unfälle, Medikamente, Impfungen)

.....

Was wurde bereits unternommen? (Wann und wie lange?)

.....

Welche ärztlichen Diagnosen / Befunde liegen zu ihrem Thema aber auch allgemein vor?

.....

Welche Medikamente nehmen Sie ein? (Bitte denken Sie auch an Blutverdünner, Pille, Spirale u.ä.)

.....
.....

Leiden Sie an Allergien? Welche? ☐ Ja ☐ Nein

.....

Welche Operationen wurden bisher durchgeführt? (bitte mit Zeitangabe MM/JJJJ)

.....
.....

Wie beurteilen Sie Ihr Schlafverhalten?

.....

Wie beurteilen Sie Ihre Verdauung?

.....

Wie ernähren Sie sich? ☐ durch Mischkost ☐ vegetarisch / vegan
Trinkvolumen / Tag: _____ Kaffee / Tag: _____ Zigaretten / Tag: _____
Alkoholkonsum: _____

.....
.....

Welche Infektionskrankheiten haben Sie durchgemacht? (Masern, Mumps, Windpocken, Röteln, Hepatitis, Gonorrhöe ect)

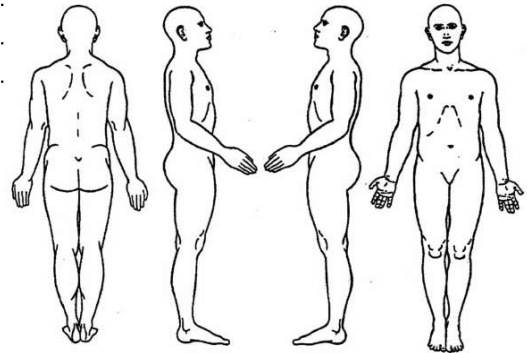
Welche Impfungen wurden durchgeführt und wann?

Was tun Sie für sich? (Sport, Hobby, Freizeit)

Ihre Familienvorgeschichte (bitte ankreuzen)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Bluthochdruck | ☐ Lungenerkrankungen | ☐ Fettstoffwechselstörung |
| ☐ Diabetes | ☐ Asthma | ☐ Gefäßkrankh. (Herzinfarkt/Schlaganfall) |
| ☐ Krebs | ☐ Geisteskrankheiten | ☐ Suizid |
| ☐ Rheuma | ☐ Geschlechtskrankheiten | ☐ |
| ☐ Gicht | ☐ Steinleiden (Niere / Galle) | ☐ |

Anmerkungen: (wird gemeinsam während des Erstgesprächs ergänzt)



Kosten der Behandlung / AGB's:

Die Kosten richten sich nach der Behandlungsdauer. Zu Grunde liegt ein Stundensatz von 85,- (zzgl. 10,- beim Ersttermin)

Die Rechnungen werden nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker aufgesetzt.

Sollte ein höherer Aufwand anfallen, wird das vorher mit Ihnen abgestimmt (z.B. Akupunktur / Injektionen).

Sollte der Zeit- bzw. Behandlungsaufwand anders als üblich ausfallen, wird das Honorar entsprechend angepasst.

Ihre Versicherung:

- | | |
|---|---|
| ☐ Privat krankenversichert bei | ☐ Beihilfeberechtigt |
| ☐ Zusatzkrankenversichert bei | ☐ Selbstzahler |

Honorarrechnungen sind unabhängig von geleisteten (oder nicht geleisteten) Erstattungen durch Beihilfestellen, Privaten- oder Zusatzkrankenversicherungen zu begleichen. Bitte beachten Sie, dass ich eine reine Bestellpraxis führe. Das bedeutet, dass die vereinbarte Behandlungszeit ausschließlich für Sie reserviert ist. **Ich behalten mir daher das Recht vor Termine, die nicht wahrgenommen werden, bzw. nicht mindestens 48 Stunden vorher abgesagt werden, in Rechnung zu stellen.**

Bitte nutzen Sie zur Terminabsage den in der Terminbestätigung (E-Mail) angefügten Link! Sollten Sie per E-Mail oder Tel absagen (Anrufbeantworter) muss die Absage für Montagstermine bis Freitag 16:00 Uhr eingegangen sein!

(Ort, Datum)

(Unterschrift)