

Fragebogen Erstbesuch

Personalien:

Vorname _____ Geb. Datum _____

Name _____

Strasse _____ Tel. / Mobile _____

PLZ/ Ort _____ Beruf _____

E-Mail _____ Arbeitgeber _____

Hausarzt _____ Krankenkasse _____

Familienstand _____ mit Zusatz ja nein

Anzahl Kinder
Name & Datum _____

Hauptbeschwerden:

1. _____

2. _____

3. _____

Medikamente und natürliche Heilmittel:

Information für PatientInnen und KlientInnen

Ich wurde über die Kosten der Behandlung, über Versicherungsleistungen, Kostengutsprachen und Zahlungsmodalitäten informiert. Insbesondere wurde ich darauf hingewiesen, dass ich vor Beginn der Behandlung mit meiner Zusatzversicherung abkläre, ob die beabsichtigten Behandlungen bei dieser Therapeutin von meiner Versicherung anerkannt werden.

Ich wurde darauf hingewiesen, eine schulmedizinische Behandlung keinesfalls ohne Rücksprache mit dem Arzt / Ärztin abzurechnen.

Ich wurde von der Therapeutin über Möglichkeiten und Grenzen der angewandten Behandlungsmethoden sowie über mögliche Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt. Gemeinsam wurde ein Behandlungsziel und ein Behandlungsplan festgelegt.

Es wurden mir keinerlei Heilversprechen gemacht.

Termine die ich nicht einhalten kann, sage ich mindestens 24 Stunden vorher ab, da sie sonst verrechnet werden können.

Ich habe alle Angaben welche zu Medikamenten und/oder anderen Heilmittel welche ich einnehme genau notiert.

Ich habe die Erläuterungen zur Kenntnis genommen und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum:

Unterschrift:
