



NATURHEILPRAXIS

Astrid Röckert

Heilpraktikerin

Liebe Patientin, lieber Patient,

um eine umfassende und detaillierte Erstanamnese durchführen zu können, bringen Sie bitte den folgenden Fragebogen zu Ihrem Ersttermin ausgefüllt mit. Sollte der Platz für Ihre Angaben nicht ausreichen, dann verwenden Sie noch ein zusätzliches Blatt.

Bitte mitbringen:

- Medikamente mit Verpackung
- Allergiepass
- Zahnspangen, -schielen
- Impfausweis bei Kindern

Zu Ihrer Information:

Ich weise Sie hiermit darauf hin, dass die von mir erbrachte Behandlung vergütungspflichtig ist.

Eine Erstattung der Behandlungskosten durch Versicherungen oder andere Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht bzw. nicht in vollem Umfang gewährleistet. Ich übernehme für eine Kostenerstattung keine Garantie und empfehle Ihnen daher, sich ggf. vorab bei Ihrer Krankenkasse über die Kostenübernahme zu informieren.

Gern stelle ich Ihnen nach erbrachter Behandlungsleistung eine Rechnung über die Art, den Umfang und die Kosten der erbrachten Leistung zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse aus.

Die Rechnungslegung richtet sich nach den Bestimmungen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker und nach dem dazugehörigen Zeitaufwand.

Die Bezahlung der von mir erbrachten Leistungen erfolgt im Anschluss an die Behandlung in bar bzw. ec-cash; in Ausnahmefällen ist die Bezahlung auf Rechnung möglich. Sprechen Sie mich hierzu an.

Hinweis:

Wenn Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, informieren Sie mich bitte **24 Stunden** vorher - ansonsten muss ich Ihnen diesen **anteilig in Rechnung** stellen.
Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Ihre

Patientenbogen

Name/Vorname:

Geb.datum:

Was sind Ihre derzeitigen Hauptbeschwerden?

Betreuende Ärzte:

Welche **Medikamente/Nahrungsergänzungsmittel/Antibabypille** etc. nehmen Sie momentan oder regelmäßig ein?

Bestehen bekannte **Allergien**?

Bitte füllen Sie folgende Tabelle **chronologisch** aus:

| Alter | Beginn Ihrer Beschwerden, Operationen, Unfälle, Krankenhausaufenthalte, Geburten, Allergien | Medikamente (und Beginn der Einnahme) |
|-------|---|---------------------------------------|
| | | |

Wurden Ihnen **Zähne** gezogen, haben Sie wurzelbehandelte Zähne, Kronen, Implantate und/oder Brücken? Bitte bringen Sie ein Orthopantomogramm/Panoramaaufnahme mit, sofern vorhanden.