

Herzlich Willkommen in der Naturheilpraxis Mirtha Vogel

Bitte füllen Sie folgenden Aufnahmebogen sorgfältig und in Ruhe aus:

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Tel. privat _____

Straße _____ Tel. geschäftl. _____

PLZ/ Ort _____

Körpergröße _____ Gewicht _____

E-Mail _____ Beruf _____

ledig verheiratet Kinder _____

bei Kindern unter 18 Jahren

Erziehungsberechtigter _____ geb. _____

Was ist Ihr momentanes Hauptproblem, weswegen Sie zu mir kommen?

Sind Sie deshalb momentan in Behandlung (Ärzte, Klinik, andere Heilpraktiker)?

Welche anderen Erkrankungen treffen auf Sie zu:

Hoher Blutdruck Diabetes Nierenerkrankungen

Allergien, welche _____

Herzerkrankungen, welche _____

Asthma Hautkrankheiten _____

Schilddrüsenbeschwerden _____

Sonstige* _____

Familienanamnese (Großeltern, Eltern, Geschwister): _____

Krebs/Tumor, wo? _____ Stoffwechsel/Diabetes/Schilddrüse

Herz-/Kreislaufkrankungen Sonstiges

Reiseanamnese:

Sind Sie innerhalb der letzten 3 Monate im Ausland gewesen, wenn ja wo/wie lange?

Medikamente:

Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein?

Bitte auch Nahrungsergänzungsmittel und Vitamine angeben.

Wie oft haben Sie in den letzten Monaten Antibiotika eingenommen? _____

Operationen: _____

Haben Sie Narben durch Operationen oder Verletzungen?

Ja, wo _____ Nein

Rauchen Sie? ja _____ nein

Besteht eine Lebensmittelunverträglichkeit? Welche _____

Getestet: Ja Nein

Für Patientinnen:

Besteht eine Schwangerschaft?

ja nein vielleicht

Wann war die erste Menstruation _____ wann die letzte _____

Nehmen Sie Verhütungsmittel? ja nein

Versicherung:

Gesetzlich Beihilfe/Post Privat-Versicherung Privat-Zusatzversichert

Name der Versicherung: _____

Zusatzversichert: _____

Name der Hauptversicherungsnehmer _____

Behandlungskosten:

Kostenübernahme Kassenpatienten

Mein Honorar orientiert sich am Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH), herausgegeben von den Heilpraktiker Verbänden 1985, Neuauflage 01.01.2002, in €. Davon ausweichend berechne ich für die Erstkonsultation 90,00 €, die Anamnese und Diagnose beinhaltet. Für die Folgetermine fallen je nach Behandlung und Zeitaufwand zwischen 35,00 € und 70,00 € an.

Die Kosten der Therapien sowie der verordneten Heilmittel werden durch die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) nicht übernommen.

Kostenübernahme Privat/Post/Beihilfepatienten/Zusatzversicherung

Die Übernahme der Behandlungskosten sowie der verordneten Heilmittel durch die privaten Krankenversicherer, Postbeamtenkrankenkassen und Beihilfestellen erfolgt je nach individuellem Tarif. Unabhängig von einer abweichenden Erstattung durch die Versicherungen ist der Rechnungsbetrag in voller Höhe zu zahlen.

Terminvereinbarungen

Termine die nicht 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abgesagt werden, werden in Rechnung gestellt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Anamnese-Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet habe und die Informationen über die Behandlungskosten und Erstattungsfähigkeit gelesen und verstanden habe.

Datum

Unterschrift

***Wichtig:** Wenn Sie an eine Infektionskrankheit wie z.B. Influenza, Syphilis/Lues, Tripper, TBC, HIV/Aids,, Diphtherie, VHF (virusbedingtes hämorrhagisches Fieber), akute Virushepatitis A-E, HUS, EHEC, Meningokokken-Meningitis, Sepsis, Masern, Tollwut/Verletzungen durch ein krankes Tier oder sonstige Infektionen erkrankt sind, darf ich Sie als Heilpraktiker nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht behandeln. Jedoch darf ich Sie wegen anderer Erkrankungen, die unabhängig von einer Infektionskrankheit bestehen, behandeln.