

OSTEOPATHIEPRAXIS IM TOEPFFERSPARK

Liebe PatientInnen,

um Sie optimal behandeln zu können- und um Missverständnisse zu vermeiden- benötigen wir einige Angaben zu Ihrer Person und Krankengeschichte vor der ersten Behandlung.

Dazu bekommen Sie wichtige Informationen zum Behandlungsablauf, Verhaltensweisen während der gesamten Behandlung und zur Kostenabrechnung. Bitte lesen Sie das gesamte Formular sorgfältig durch und beantworten **ALLE** Fragen so genau wie möglich. Das **vollständig** ausgefüllte Formular **senden** Sie uns bitte **unterschrieben** per E-Mail oder Post umgehend **vor der ersten Behandlung** zurück, oder bringen Sie es ausgefüllt mit.

Vorname :

Name :

Straße :

PLZ / Ort :

Beruf :

Geb.-Datum :

Geschlecht:

Familienstand :

Hobby/Sport :

Telefon :

Mobiltelefon:

Email :

Körpergröße :

Gewicht :

Krankenkasse :

falls, PKV-Tarif:

Gibts es zu ihrem Schmerzzustand eine oder mehrere Diagnosen ?

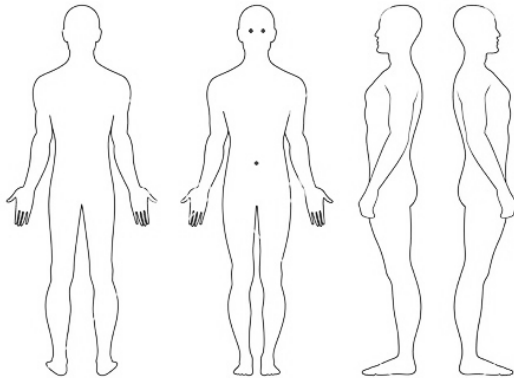
Ja : Nein :

OSTEOPATHIEPRAXIS IM TOEPFFERSPARK

Wenn ja, welche?

Seit wann haben Sie diese Schmerzen ?

Zeichnen Sie genau den Ort des/der Schmerzes/n ein, möglichst punktuell - sonst Fläche/Ausstrahlung!



Wurden aufgrund Ihrer Schmerzen schon Therapien durchgeführt?

Wenn Ja, welche?

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente?

Wenn Ja, welche/Menge/Häufigkeit:

Wurden Sie schon einmal operiert?

Wenn ja, woran:

Ich bin damit einverstanden, dass meine in diesem Formular erhobenen Daten zu meiner Behandlung und Informationen zur Therapie sowie weiteren Informationen zu therapiebegleitenden Maßnahmen und zur Information über aktuelle Neuerungen erhoben, elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht vorgesehen. Alle Daten werden ausschließlich vertraulich behandelt und unterliegen höchsten Sicherheitsanforderungen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen Daten meiner Person unter Beachtung des Bundes-Datenschutzgesetzes (BDSG) erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Datum:

Unterschrift: