Anamnesebogen

Vorname | Nachname

Geboren in | am

Adresse | PLZ | Ort

Telefon Fest | Mobil

Mail Adresse

Größe | Gewicht

Hauptbeschwerden (bitte möglichst genau beschreiben)

Seit wann

auf einer Schmerzscala von 1 - 10

Gab es ein Auslöser?

 Bisherige Therapien/Ärzte

Weitere Beschwerden

Unfälle (bitte genau erinnern, auch wenn es vor längerer Zeit geschah)

Operationen (mit Zeitangabe)

Knochenbrüche

Erkrankungen (auch Grippen, Magen-Darm-Infekte, etc., mit Zeitpunkt)

Verlauf der eigenen Geburt

Verlauf der Schwangerschaft Ihrer Mutter

Schlaf

Verdauung

Herz | Kreislauf

Lungenbeschwerden

Nieren | Blase

Sonstige Beschwerden

Allergien

Besondere Zahnbehandlungen

Medikamente (auch Nahrungsergänzungsmittel)

Narben

FRAUEN:

Gynäkologische Beschwerden

Schwangerschaften (war etwas Auffälliges)

MÄNNER:

Spezifische Beschwerden

Lebenssituation

Beruf

Sport / Hobby

Hausarzt

Zahnarzt

Empfohlen durch

Bitte bringen Sie auch Arztbefunde, Röntgen-, CT- und MRT Befunde mit, sollten Sie welche besitzen.

Terminabsagen

Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, bitte ich Sie diesen mindestens

48 Stunden vorher, entweder über eine E-Mail (info@osteofit-muenchen.de), einen persönlichen

Anruf oder eine kurze Information auf meinen Anrufbeantworter (089/99161338) abzusagen. Nicht

rechtzeitig abgesagte Termine, die ich nicht anderweitig vergeben konnte, muss ich Ihnen leider in

Rechnung stellen.

Zum Thema Abrechnung:

Ich möchte Sie darüber informieren, dass Sie unmittelbar zahlungspflichtiger Vertragspartner mit

mir sind.

Die Behandlungen werden nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker berechnet.

Sie können sich auch an Ihre Krankenkasse wenden und nachfragen, ob die Kosten oder ein Teil der Kosten übernommen werden.

Datum: