

FRAGEBOGEN FÜR PATIENTEN

Das Formelle zuerst ...

Nachname _____ Vorname _____

geboren _____

Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefonnummer _____ e-Mail _____

Empfohlen von _____

Krankenversicherung: gesetzlich mit Zusatzversicherung HP bei _____

privat bei _____ Beihilfe Post B

Beruf: ich sitze viel ich stehe viel ich arbeite körperlich

Ich treibe Sport: leider gar nicht gelegentlich regelmäßig viel

Kinder? Wie viele? _____

Ich bin in ärztlicher Behandlung: nein ja, bei _____

Facharzt Hausarzt Heilpraktiker

So geht es mir im Moment ...

Ich habe keine Beschwerden, ich bin aus prophylaktischen Gründen hier.

Ich habe Beschwerden im Bereich:

Lendenwirbelsäule Brustwirbelsäule Halswirbelsäule Gelenke

Meine Beschwerden sind akut seit: _____ Tagen

Meine Beschwerden sind chronisch seit: _____ Wochen _____ Monaten _____ Jahren

Meine Beschwerden treten immer wieder auf: nein ja

Waren Sie damit schon in Behandlung? nein ja, bei _____

Gab es eine Ursache? Autounfall Sturz weiß nicht Andere

Nehmen Sie Medikamente? Schmerzmedikamente entzündungshemmende Medikamente
 Diabetes-Medikamente Herz- bzw. Blutdruckmedikamente
 Andere _____

Ich trage Einlagen: nein ja

Ich trage einseitige Absatzerhöhung: nein ja, links ja, rechts

Ich und meine (Kranken-)Geschichte ...

Geburt: normale Geburt Kaiserschnitt Geburt mit Hilfsmitteln
 andere Komplikationen _____

Gab es Kindererkrankungen mit Komplikationen? nein ja, zuletzt _____
bei _____

Ich habe in den letzten 2 Jahren eine Impfung erhalten. Welche? _____

Welche nennenswerten Krankheiten gab es? Wann war das?

Gab es Unfälle/Stürze? Welche? Wann war das?

Gab es Operationen? Wo? Wann war das?

Bandscheibenvorfälle oder Protrusionen? Wann/Wo?

Von folgendem Genussmittel verzehre ich zu viel:

In meiner Familie treten häufig bestimmte Krankheiten auf. Welche?

Ich habe Allergien: nein ja, welche? _____

Sehr geehrte Patienten, nachfolgend möchten wir Sie über unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen informieren:

1. Inhalt des Behandlungsvertrages

- a. Der Chiropraktiker Michael Degen, MSc erbringt seine Dienste gegenüber dem Patienten in der Form, dass er seine Kenntnisse und Fähigkeiten bezüglich Ausübung der Heilkunde zur Aufklärung, Beratung, Diagnose und Therapie im Sinne der Patienten anwendet.
- b. Werden allfällige bereits von Ärzten vorgeschlagenen Operationen und/oder Behandlungen seitens der Patienten aufgrund der chiropraktischen Behandlung abgelehnt oder verschoben, so erfolgt dies ausschließlich in alleiniger Eigenverantwortung der Patienten.

2. Honorierung

- a. Die Kosten für die Behandlung werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen. Unsere Preise können dem Heil- und Kostenplan entnommen werden. Wir weisen hiermit ausdrücklich darauf hin, dass die genaue Kostenhöhe vom Verlauf der Behandlung abhängt.
- b. Die Honorarnoten sind vom Patienten grundsätzlich nach jeder Behandlung zu bezahlen.
- c. Als Dienstleistungsservice versuchen wir - ohne hierzu verpflichtet zu sein - die Patienten ca. drei Tage vor dem Behandlungstermin noch einmal vom bevorstehenden Behandlungstermin telefonisch zu informieren. Terminabsagen bis zu 24 Stunden vor dem Behandlungstermin werden von uns nicht gesondert verrechnet. In allen anderen Fällen sind wir gemäß § 202 BGB aber berechtigt, die Praxisausfallskosten (Behandlungsgebühr) in Rechnung zu stellen. Dies gilt auch für den ersten Behandlungstermin.

3. Honorarerstattung durch Dritte

- a. Soweit die Patienten Anspruch auf Erstattung oder Teilerstattung des Honorars durch Dritte haben oder glauben zu haben, wird Punkt 3. Abs b. hiervon nicht berührt.
- b. Der Chiropraktiker führt keine Direktabrechnung durch und kann auch das Honorar oder Honoraranteile in Erwartung einer möglichen Erstattung nicht stunden.
- c. Nachträgliche Rechnungsänderungen aufgrund von Anpassungen an die Erstattung oder Teilerstattung sind leider nicht möglich.
- d. Die üblichen Erstattungssätze gelten nicht als vereinbartes Honorar im Sinne des Punktes 3. Abs 2. Der Umfang der Leistungen beschränkt sich nicht auf nur erstattungsfähige Leistungen.
- e. Der Chiropraktiker wird dem Dritten in Erstattungsfragen keine direkten Auskünfte zukommen lassen. Alle Auskünfte und notwendigen Bescheinigungen erhalten ausschließlich die Patienten. Derartige Leistungen sind kostenpflichtig.

4. Vertraulichkeit der Behandlung (Schweigepflicht)

- a. Der Chiropraktiker behandelt alles, was ihm in Ausübung seines Berufes über seine Patienten bekannt wird, streng vertraulich.
- b. Ausnahmen von der zivilrechtlichen Schweigepflicht können sich aus einer gesetzlich angeordneten Offenbarungspflicht ergeben. z.B. aus dem Infektionsschutzgesetz oder z.B. bei der Verteidigung in Haftpflichtfällen oder in Fällen eines rechtfertigenden Notstandes. Dasselbe gilt für allfällige persönlichen Angriffe gegen den Chiropraktiker bzw. seine Angestellten oder seine Berufsausübung. In diesen Fällen ist er jedenfalls berechtigt, sich mit der Verwendung relevanter Daten/Unterlagen oder Tatsachen zu entlasten.

5. Rechnungsstellung

Nach Abschluss jeder Behandlungsphase erhält der Kunde auf Verlangen eine diagnosespezifische Rechnung.

Ich habe die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Chiropraktik Degen gelesen und bin damit einverstanden.

1. Patientenerklärung

Die Patientin/der Patient versichert ausdrücklich, zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns keine der nachstehenden Erkrankungen aufzuweisen:

- Erkrankungen, Durchblutungsstörungen und/oder Verletzung der Gefäße im Halswirbelsäulenbereich
- Akute Entzündungen in Gelenksstrukturen
- Akute Knochenbrüche
- Starke Formen der Osteoporose
- Maligne Tumorerkrankungen

Sollten während der Behandlungsphase relevante Änderungen des Gesundheitszustandes erfolgen, welche auf die chiropraktische Behandlung Auswirkungen haben könnten, werde ich den Chiropraktiker umgehend davon informieren.

2. Patientenaufklärung

Bei jeder Art von Behandlung gibt es Risiken, über die die Patienten informiert sein müssen.

Mit dieser Patientenaufklärung möchten wir Sie über die typischen Risiken der Chiropraktik aufklären, damit Sie in die Behandlung einwilligen können. Der Chiropraktiker hat Sie eingehend untersucht und Hinderungsgründe für eine chiropraktische Behandlung (Kontraindikationen) bereits ausgeschlossen.

Welche Komplikationen können auftreten? An den Extremitäten treten bei lege artis angewandter Chiropraktik grundsätzlich keine Risiken auf. Bei der Wirbelsäule kann man gewisse Risiken auch bei sachgemäßer Ausübung der Therapie nicht gänzlich ausschließen. Die medizinische Wissenschaft kennt heute zwar noch keinen eindeutig gesicherten Hinweis darauf, dass eine fachgerecht ausgeführte chiropraktische Manipulation einen Bandscheibenvorfall hervorrufen kann. Bei einer vorgeschädigten Bandscheibe (Bandscheibenvorwölbung oder Bandscheibenvorfall) kann es aber ganz selten (weniger als 0,1 %) zu einer Schädigung der Nervenwurzel kommen.

Die Symptome sind dabei Gefühlsstörungen in den Armen oder Beinen oder in noch weit geringeren Fällen Lähmungen. Dies kann aber auch bei Bewegungen im täglichen Leben (Bücken, Heben und sogar Husten oder Niesen) vorkommen. Halten diese Symptome länger an, kann eine Bandscheibenoperation nötig werden.

Ebenso kennt die Wissenschaft keine eindeutig erwiesenen Verletzungen von gesunden Blutgefäßen bei einer kunstgerechten chiropraktischen Manipulation an der Halswirbelsäule (manualmedizinische Therapie).

Sind die Gefäße (etwa die Arterie der Halswirbelsäule) allerdings vorgeschädigt, kann es zu Verletzungen der Halswirbelschlagader kommen. Diese Verletzungen sind ebenfalls sehr selten (weniger als 0,1 %).

Dabei könnte es auch zu dauerhaften Durchblutungsstörungen des Kopfes oder zu einem Lösen von Blutgerinnseln kommen, die dann Gehirnabschnitte im Sinne eines Schlaganfalls schädigen können.

Diese Komplikation erfordert sofortige Behandlung im Krankenhaus, da sie lebensbedrohlich sein kann.

Der Chiropraktiker wird die Chiropraktik nur ausführen, wenn er bei Ihnen keine Gefahr aus den vorgenannten Risiken erkennen kann. Für den Behandlungserfolg kann er natürlich leider keine Garantie übernehmen.

- Ich bin persönlich über die Risiken der chiropraktischen Behandlung (insbesondere von chiropraktischen Manipulationstechniken) informiert worden. Ich habe das persönliche Aufklärungsgespräch verstanden und keine weiteren Fragen. Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die vorgeschlagene Behandlung ein.

Lindau, Datum

Unterschrift Patientin/Patient

Unterschrift Degen Michael, MSc