

Heilpraxis Heimann
Am Fischteich 32
49163 Bohmte



Heilpraxis Heimann

Tel 05471 / 9 73 73 66
Fax 05471 / 9 73 73 57
Web heilpraxis-heimann.de

Alex Heimann
(Heilpraktiker)

Anamnese - Fragebogen

Bitte füllen Sie den Fragebogen genau aus
und bringen ihn zum ersten Termin mit.
Bei den Beispielen genügt es anzukreuzen,
sofern diese zutreffen oder mit eigenen Worten
beantworten.
Bitte nehmen Sie sich genug Zeit.

Vorname	Nachname
---------	----------

Straße	Nr.
--------	-----

PLZ	Ort
-----	-----

Telefon	Mobil	Email
---------	-------	-------

Geburtstag	Geburtsort	Körpergröße / Gewicht
------------	------------	-----------------------

Versicherung / Tarif	Beruf
----------------------	-------

Familienstand - Partnerschaft	Kinder
-------------------------------	--------

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Beschwerden

Unter welchen akuten Beschwerden leiden Sie und seit wann?

Ordnen Sie die Beschwerden nach Ihrer Wichtigkeit.

1.	seit:
2.	seit:
3.	seit:
4.	seit:
5.	seit:
6.	seit:
7.	seit:
8.	seit:

Welche Behandlungen haben Sie gegen die Beschwerden bereits bekommen?

Wieviele Ärzte, Kliniken, Heilpraktiker haben Sie bislang aufgesucht?

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten Ihrer jetzigen Beschwerden?

Eine Erkrankung Kummer Trauer Schreck Operationen

Hautausschläge andere:

Welche Medikamente / Nahrungsergänzungsmittel nehmen Sie zur Zeit ein?

Was erwarten Sie von unserer Behandlung?

Chronologische Krankengeschichte:

Bitte erfassen Sie alle bisherigen Erkrankungen und Operationen, die Sie durchgemacht haben.

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19.	20

Haben Sie Narben von Operationen?

Ja Nein wenn ja, wo? _____

Welche Krankheiten sind in Ihrer Familie bekannt?

- Krebs Geisteskrankheiten Geschlechtskrankheiten
 Epilepsie Herzkrankheiten Gefäßerkrankungen Schlaganfall
 Asthma Zuckerkrankheit Rheumatismus Steinkrankheiten
 Multiple Sklerose Gicht Allergien Schuppenflechte Neurodermitis
 andere:

Gab es Reaktionen auf Impfungen?

- Fieber Krämpfe Unruhe Schlaflosigkeit Verhaltensveränderungen
 andere:

Emotionales

Beeinträchtigt Sie ein geschlossener Kragen? Ja Nein

Beeinträchtigt Sie ein enger Gürtel? Ja Nein

Sind enge Räume für Sie unangenehm? Ja Nein

Mangelnde Konzentration? Ja Nein

Sind Sie müde und erschöpft? Ja Nein

Reizbarkeit verstärkt? Ja Nein

Ängste-Schuldgefühle-Konflikte? Ja Nein

Treiben Sie regelmäßig Sport? Ja Nein

Wie oft?

Schwitzen Sie Nachts? Ja Nein

Frieren Sie schnell?

Ja Nein Kalte Hände kalte Füße

Wie belastbar und leistungsfähig fühlen Sie sich?

sehr belastbar mäßig belastbar gar nicht belastbar

Wie ist ihr Verhältnis zu Ihren Eltern?

sehr gut gut mäßig schlecht

Wie ist ihr Verhältnis zu ihrem Partner(in)?

sehr gut gut mäßig schlecht

Wie glücklich sind Sie auf einer Skala von 1 bis 10

1 = gar nicht 10 = sehr

Ernährung

Wieviele Liter trinken Sie täglich?

Was trinken Sie?

Auf welche Lebensmittel können Sie nur schwer verzichten?

Verlangen nach:

- Süß Sauer Pikant Bitter Salzig Scharf Fleisch Eier
 Obst Nikotin Alkohol andere:

Abneigungen gegen:

- Süß Sauer Pikant Bitter Salzig Scharf Fleisch Eier
 Obst Nikotin Alkohol andere:

Nahrungsmittel-Allergien auf:

Leben Sie nach bestimmten Ernährungsrichtlinien?

Wurden Sie gestillt?

Ja Nein

War ihre Geburt eine natürliche?

Ja Nein

Wohnung

Wie ist ihr Schlaf?

- Schlaflosigkeit häufiges Erwachen, um wieviel Uhr: _____
 nächtliches Wasserlassen. Wie oft: _____
 Schwierigkeiten beim Einschlafen Unruhe in den Beinen
 Sprechen im Schlaf Nachtschweiß heiße Füße Zähneknirschen
 Lebhaftige Träume Schnarchen andere:

Schlaflage:

- Bauch Rücken seitlich: links rechts
 sitzend kniend zusammengerollt

Kopf

Leiden Sie unter Kopfschmerzen?

- Häufig selten nie morgens abends Stirn-Augen-Schläfenregion
 Hinterhauptregion halbseitig doppelseitig

Auslöser der Kopfschmerzen:

Was verbessert:

Haare:

Haarausfall kreisrund vereinzelt seit wann:

Augen:

Bindehautentzündung kurzsichtig weitsichtig sonstige Beschwerden

Ohren:

Schmerzen links Schmerzen rechts beidseitig Mittelohrentzündungen
 Schwerhörig Ohrengeräusche Ohrendruck Hörsturz

Zähne/Kiefer:

Häufige Zahnarztbesuche Beschwerden bei der Zahnung Tote Zähne

Erschwerter Durchbruch der Weisheitszähne Wurzelbehandelte Zähne

Empfindliche Zähne auf heiß kalt

Wurden bei Ihnen Amalgamfüllungen entfernt? Ja Nein

Zahnfüllmaterialien: Amalgam Gold Titan Kunststoff

Keramik Palladium

Nase:

Operationen Heuschnupfen Allergien auf: _____

erschwert Nasenatmung Nase verstopft

Absonderungen:

schleimig eitrig grünlich häufig Nasennebenhöhlenentzündungen

Mandeln:

Operation häufig Mandelentzündungen als Kind heute

Schilddrüse:

Überfunktion Unterfunktion Vergrößerung Operation Knoten

Hashimoto Thyreoiditis Morbus Basedow

Brust - Bauch – Rücken

Brustdrüse:

Beschwerden Operationen Knoten

Herz:

Beschwerden Stechen Druckgefühl Infarkt Beklemmung

Rhythmusstörungen Herzrasen

Lunge:

Bronchitis häufig Husten Atemnot Asthma COPD

Leber:

Entzündungen Virus Hepatitis Fettleber

Galle:

Steine Koliken Operation Druck im Oberbauch

Fettunverträglichkeit

Magen:

Völlegefühl Gastritis Appetitlosigkeit Sodbrennen

Rücken:

Schmerzen Hexenschuss Ischias Skoliose

Niere / Blase:

Nierensteine Entzündungen häufig wie oft: _____

Harn:

viel wenig häufig kann nicht halten Geruch nach:

Darm:

Polypen Infektionen Hämorrhoiden

Blinddarmoperation Blähungen

Stuhlgang:

täglich jeden 2.Tag unregelmäßig Neigung zur Verstopfung

Neigung zum Durchfall Gefühl nicht fertig zu werden

Konsistenz / Farbe des Stuhls:

hell dunkel hart weich fettig Inkontinenz

Arme:

Verletzungen Schmerzen Tennisellenbogen Kribbeln kalte Hände

Beine:

Schmerzen Krampfadern Operationen Verletzungen kalte Füße

Kribbeln Taubheitsgefühl schwere Beine

Rücken:

Verspannungen Schmerzen Bandscheibenvorfall

Haut / Nägel:

Verbrennungen Narben Geschwüre Hautjucken Warzen Pilze

eingewachsene Nägel Nagelbettentzündungen

Gynäkologisch:

Schmerzen Eierstockentzündungen Ausschabungen Fehlgeburten

Geburten / wieviele: _____ Abtreibungen Tumore Zysten Myome

Menstruation:

Wann war die erste? _____ Wann die letzte? _____ Blutungen sind:

regelmäßig unregelmäßig stark lange viel

Prostata:

vergrößert Entzündungen Beschwerden beim Wasserlassen

Datenschutzerklärung

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?
Alex Heimann – Am Fischteich 32 - 49163 Bohmte

2. Welche Daten werden genutzt? Wir erheben und speichern ausschließlich Daten, die für Behandlung und Abrechnung notwendig sind. Dazu gehören: Wir erheben und speichern ausschließlich Daten, die für Behandlung und Abrechnung notwendig sind. Dazu gehören: Adressdaten (Name, Adresse / andere Kontaktdaten • (Telefon, E-Mail-Adresse), Geburtsdatum / –ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit) • Bankverbindung Informationen über Ihren Gesundheitszustand, wie z.B. Informationen • aus Untersuchungen, Anamnesegesprächen, Laborergebnisse

3. Zu welchem Zweck werden die Daten verarbeitet? Therapeutische Behandlung , Rechnungsstellung und ggf. Mahnverfahren

4. Wer bekommt Ihre Daten? Wir geben Ihre Daten ausschließlich an die nachfolgend genannten Dritten weiter, es sei denn, wir sind gesetzlich dazu verpflichtet: Labore und angeschlossene Partnerlabore, • Steuerberater, Inkassounternehmen, Schufa

5. Übermittlung der Daten an ein Drittland Wir übermitteln Ihre Daten ohne Ihre weitere Zustimmung nicht ins Ausland

6. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert? Wir speichern Ihre Daten so lange, wie es unsere gesetzlichen Pflichten erfordern. Daten, die sich aus Ihrer Behandlung ergeben, speichern wir im Rahmen des Patientenrechtegesetzes 10 Jahre. Rechnungen halten wir nach geltendem Steuerrecht ebenfalls 10 Jahre vor. Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht.

7. Welche Datenschutzrechte und Widerrufrechte bestehen für Sie? Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO, das Recht auf Widerspruch aus Artikel 21 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Artikel 20 DSGVO. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 DSGVO i.V.m. §19 BDSG). Eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten können Sie jederzeit uns gegenüber widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der EU-DatenschutzGrundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

8. Bereitstellung Ihrer Daten Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, die zu Ihrer Behandlung und Abrechnung benötigten Daten bereitzustellen. Ohne diese Daten werden wir in der Regel den Abschluss des Vertrages / der Behandlung oder die Ausführung des Auftrages / der Behandlung ablehnen müssen oder einen bestehenden Vertrag nicht mehr durchführen können und ggf. beenden müssen.

9. Automatisierte Entscheidungsfindung und Profiling Wir bedienen uns keiner Verfahren für automatische Entscheidungsfindung und nutzen kein Profiling oder Scoring.

Heilpraktiker-Behandlungsvertrag

Heilpraxis Heimann
Alex Heimann
Am Fischteich 32
49163 Bohmte

Heilpraktiker-Behandlungsübereinkunft

1. Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist eine heilpraktikertypische heilkundliche Behandlung des Patienten. Die Heilpraktikerbehandlungen umfassen unter anderem auch wissenschaftlich / schulmedizinisch nicht anerkannte - naturheilkundliche – Heilverfahren.

2. Honorar

Es gelten die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH). Das Honorar ist unmittelbar fällig und innerhalb von 30 Tagen nach Rechnungsstellung zu zahlen.

3. Hinweise

a) Heilpraktiker nehmen nicht am System der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Gesetzlich Krankenversicherte erhalten deshalb grundsätzlich keine Erstattung der Behandlungskosten seitens ihrer Krankenkasse. Über etwaige Ausnahmen informieren Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse vor Aufnahme der Behandlung. Mitglieder privater Krankenversicherungen, privat zusatzversicherte und beihilfeberechtigte Patienten können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Das Erstattungsverfahren hat der Patient gegenüber seiner Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattungen sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen Gebührenverzeichnis und Heilpraktiker-Honorar sind vom Patienten zu tragen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Heilpraktiker-Honorar. Der Honoraranspruch des Heilpraktikers ist vom Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungs und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

b) Heilpraktiker dürfen keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen.

c) Die behandlungsrelevanten persönlichen Angaben und medizinischen Befunde des Patienten werden in einer Patientenkartei erhoben und gespeichert.

4. Ich bin damit einverstanden per SMS / WhatsApp kontaktiert zu werden.
(Eingeschränkter Datenschutz!!!)

Ja Nein

Patienten Name

Datum, Unterschrift Patient