 <p>SARAH GAMPE CHIROPRAKTIK</p>	<p>Sarah Gampe – Chiropraktik Rathausallee 74 22846 Norderstedt Telefon: 040/33480710 E-Mail: info@chiropraktik- norderstedt.de</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liebe Patientin, lieber Patient.

Bitte nehmen Sie sich Zeit und füllen Sie diesen Anamnesebogen vollständig und gewissenhaft aus. Der Anamnesebogen dient dazu, mir ein möglichst genaues und ganzheitliches Bild von Ihnen zu machen und um die Behandlung optimal auf Sie abstimmen zu können.

Persönliche Angaben

Name	
Vorname	
Straße	
Postleitzahl und Ort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Beruf	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Kinder (Anzahl und Alter)	
Name der Krankenversicherung	
Versicherungstyp	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> gesetzlich mit Zusatzversicherung für heilpraktische Leistungen <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Beihilfe

Bitte informieren Sie sich vorab, ob Ihre Krankenkasse Leistungen nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker übernimmt.

Allgemeine Anamnese

Bisherige Operationen

Bitte führen Sie hier alle Operationen unter der Angabe des Jahres auf. Sollten Sie ein Implantat / Gelenkersatz / neues Organ usw. bekommen haben, dann schreiben Sie dieses bitte dazu.

Beispiel: 2014 - OP an der Hüfte - Künstliches Hüftgelenk

Jahr	Art der Operation	Zusätzliche Informationen
Sonstiges / Anmerkungen		

Bisherige Erkrankungen und Verletzungen

Bitte führen Sie hier alle diagnostizierten Erkrankungen, Verletzungen und Unfälle / Stürze unter der Angabe des Jahres auf.

Beispiel: 2013 - Diabetes - Typ 2 oder 2017 - Treppensturz - Arm gebrochen

Jahr	Erkrankung / Verletzung	Zusätzliche Informationen
Sonstiges / Anmerkungen		

Auffälligkeiten

Schlafstörungen	<input type="checkbox"/> Ja	Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/> Ja
Schwindel	<input type="checkbox"/> Ja	Leistungsabfall	<input type="checkbox"/> Ja
Gleichgewichtsstörungen	<input type="checkbox"/> Ja	Stuhlveränderungen	<input type="checkbox"/> Ja
Essstörungen	<input type="checkbox"/> Ja	Urinveränderungen	<input type="checkbox"/> Ja
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> Ja	Atemnot	<input type="checkbox"/> Ja
starker Gewichtsverlust	<input type="checkbox"/> Ja	Sehstörungen	<input type="checkbox"/> Ja
starke Gewichtszunahme	<input type="checkbox"/> Ja	starker Durst	<input type="checkbox"/> Ja
Appetitverlust	<input type="checkbox"/> Ja	hormonelle Verhütung	<input type="checkbox"/> Ja
Depressionen	<input type="checkbox"/> Ja	Bluthochdruck	<input type="checkbox"/> Ja
Diabetes	<input type="checkbox"/> Ja	Rheumatische Beschwerden	<input type="checkbox"/> Ja
Sonstiges oder detailliertere Beschreibung der Auffälligkeiten			
Nehmen Sie Medikamente (welche, Dosierung)?		<input type="checkbox"/> Ja	
Alkoholgenuss Wie viel pro Woche in Liter Was am häufigsten?		<input type="checkbox"/> Ja	
Raucher Wie viele Zigaretten täglich?		<input type="checkbox"/> Ja	
Ich treibe regelmäßig Sport Welchen und wie oft?		<input type="checkbox"/> Ja	

Schwangerschaft / Entbindung

Bei bestehender Schwangerschaft. Welcher Monat?	
Anzahl bisheriger Geburten	
Art der Entbindung(en)	
Gab es Komplikationen? Wenn ja, welche?	

Spezielle Anamnese

Bitte umkreisen / markieren Sie Ihre Problemzone(n):



Welche Beschwerden haben Sie momentan?

Welche Beschwerden haben Sie momentan?	
Seit wann bestehen diese Beschwerden? Gab oder gibt es Auslöser und wenn ja, welche?	
Waren Sie mit diesen Beschwerden bereits in Behandlung (wann und wo)?	

Allgemein

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Ziel der Behandlung?

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in
oder Erziehungsberechtigte(r)

Ich versichere mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der von mir angegebenen Daten.

Behandlungsvertrag

Dieser Behandlungsvertrag nach §630a BGB wird zwischen den im Folgenden genannten Parteien geschlossen:

Sarah Gampe – Chiropraktik Rathausallee 74 22846 Norderstedt	Im weiteren Heilpraktiker genannt
	Im weiteren Patient genannt

Kosten

Es gilt das Kostenerstattungsprinzip. Die durch die Behandlung entstehenden Kosten werden dem Patienten in Rechnung gestellt. Es erfolgt keine Abrechnung mit einer Krankenkasse. Der Patient ist dazu verpflichtet den fälligen Betrag zu begleichen, unabhängig von seinem Versicherungsstatus bei einer Krankenkasse. Abgerechnet wird nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker.

Es wird darauf hingewiesen, dass nicht jede Krankenkasse die entstehenden Kosten übernimmt. Bei Unkenntnis oder im Zweifelsfall informiert sich der Patient bei seiner Krankenkasse bzgl. einer möglichen Kostenübernahme.

Wir verschicken die Rechnung ausschließlich per E-Mail.

Zustandekommen von Terminen

Termine kommen mündlich (persönlich), telefonisch oder schriftlich (Online-Terminbuchung, E-Mail) zustande.

Terminabsagen

Der Patient ist dazu verpflichtet seine Termine wahrzunehmen oder bis spätestens 24 Stunden vor Stattfinden des Termins abzusagen. Die Absage kann mündlich (persönlich), telefonisch oder schriftlich (E-Mail, Online-Terminbuchung) erfolgen.

Ausfallentschädigung bei Nichterscheinen oder verspäteter Absage

Die Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Jeder Termin ist für nur einen Patienten reserviert. Tritt Annahmeverzug nach § 615 BGB sowie § 280 Abs. 1 BGB ein - dies gilt auch für Absagen innerhalb der 24 Stunden Frist vor einem Termin - kann dem Patient der Termin mit 55 Euro für einen Folgetermin und 90 Euro für einen Ersttermin in Rechnung gestellt werden. Bei Nichteinhaltung eines Termins kann keine Verpflichtung zur kostenfreien Nachleistung geltend gemacht werden.

Verspätetes Erscheinen zu einem Termin

Bei verspätetem Erscheinen zum Termin kann es vorkommen, dass die Behandlung verkürzt stattfindet. Eine Verspätung von mehr als 15 min. gilt als nicht wahrgenommener Termin.

Versprechen auf Heilung

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass kein Versprechen auf Heilung oder Linderung gemäß Heilmittelwerbegesetz (HWG) gegeben wird.

Mit seiner Unterschrift erkennt der Patient den Vertrag an und willigt in die Behandlung ein.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigte(r)

Patientenaufklärung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben diese Praxis aufgesucht, um sich bzw. Ihr Kind chiropraktisch behandeln zu lassen. Vor der Behandlung wird Ihre Chiropraktikerin / Ihr Chiropraktiker (im Folgenden nur Chiropraktiker genannt) mit Ihnen über die Notwendigkeit und Durchführung sowie über die Möglichkeiten der Behandlung sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen der chiropraktischen Behandlung sowie eventuelle Behandlungsalternativen kennen, damit Sie sich entscheiden und in die Behandlung einwilligen können.

Welche Voruntersuchungen sind nötig?

Die Untersuchungen durch Ihren Chiropraktiker dienen der Befunderhebung und dem Ausschluss von Hinderungsgründen für eine chiropraktische Behandlung (Kontraindikationen). Dazu gehören auch die Fragen, die Sie in dem Anamnesebogen bereits beantwortet haben und noch beantworten werden.

Was ist Chiropraktik?

Chiropraktik ist eine eigenständige ganzheitliche und vitalistische Form der Gesundheitsvorsorge, die darauf ausgerichtet ist, Gesundheit und Funktion des menschlichen Körpers wiederherzustellen und zu erhalten.

Sie zielt auf die Korrektur von Subluxationen ab, die definiert sind als Verlust der Beweglichkeit bzw. Verschiebung eines Gelenks aus seiner natürlichen Position mit weitreichenden schädlichen Auswirkungen auf die Funktion sowohl des Nerven- und als auch des Bewegungssystems.

Welche chiropraktischen Behandlungen gibt es?

Justierungen werden mit der Hand (manuell), mit speziellen chiropraktischen Instrumenten (Activator, Arthrostim) und/oder speziellen chiropraktischen Tischen (Drop Table) durchgeführt und sind ausschließlich Ärzten und Heilpraktikern vorbehalten. Neben der Justierung kommen möglicherweise auch Mobilisationen zur Anwendung. Dabei werden auch neuromuskuläre Techniken (z.B. verschiedene Formen der Muskeldehnung) und so genannte Weichteiltechniken eingesetzt.

Gibt es andere Behandlungsmethoden?

Zur Behandlung von Störungen an der Wirbelsäule kommen auch andere Methoden in Frage. Diese sind aber entweder vor allem durch möglicherweise längere Behandlungszeiten (Krankengymnastik, physikalische Therapie, orthopädische Hilfsmittel), durch Nebenwirkungen (Medikamente) oder die Gefahr von z.B. Infektionen oder Nervenwurzelbeschädigungen (Injektionen in die Gelenke oder im Wirbelsäulenbereich) belastet. Deswegen empfehle ich die Chiropraktik.

Können Komplikationen auftreten?

Mit einer kunstgerechten Justierung der Extremitätengelenke ist nahezu kein Risiko verbunden. Eine chiropraktische Behandlung an der Wirbelsäule birgt gewisse Risiken in sich, deren Auftreten auch bei kunstgerechter Anwendung nicht gänzlich auszuschließen ist:

Nach dem heutigen Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft gibt es keinen Hinweis, dass eine korrekt durchgeführte chiropraktische Behandlung an der Wirbelsäule eine Bandscheibenschädigung hervorrufen kann.

Bei einer schon bestehenden Bandscheibenvorwölbung oder bei einem – auch möglicherweise bis dahin nicht bekannten – Bandscheibenvorfall kann es auch bei kunstgerechter Anwendung in extrem seltenen Ausnahmefällen zu einer Verlagerung von Bandscheibengewebe und in der Folge zu einer spinalen Wurzelkompression mit Schmerzausstrahlung, Gefühlsstörung oder (noch seltener)

Lähmungserscheinungen im Bereich der Arme oder Beine bzw. der Blase oder des Mastdarms kommen.

Dieses kann aber in einem solchen Fall auch durch Alltagsbewegungen oder Alltagsursachen, wie z.B. eine schnelle Drehung, ungeschicktes Bücken, das Anheben eines Gegenstandes oder Niesen ausgelöst werden. Tritt ein solches Ereignis jedoch ein, können u. U. länger dauernde oder weitere Schmerzen, Funktionsstörungen und Lähmungserscheinungen, die eine stationäre Behandlung und ggf. eine Bandscheibenoperation erfordern, die Folge sein.

Nach dem heutigen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft gibt es auch keinen Hinweis, dass die sachgerechte Durchführung einer chiropraktischen Justierung an der Halswirbelsäule eine Dissektion (Verletzung) gesunder hirnversorgender Halsgefäße primär verursacht.

Bei Patienten mit einer verminderten Belastbarkeit der Halsgefäße kann es aber unabhängig von einer Behandlung zu spontanen Einrissen und Schädigungen der Gefäßwand der Halswirbelsäulenschlagader kommen, ohne dass eine von außen kommende Verletzung des Gefäßes vorausgegangen ist. Diese sog. Spontandissektionen sind nicht immer erkennbar. Bei einer nicht erkennbaren Gefäßschädigung kann es aber in extrem seltenen Ausnahmefällen, wie auch durch andere schnelle Bewegungen, zum Ablösen eines Blutgerinnsels kommen, das entweder das Blutgefäß verlegen oder direkt zu einer Schädigung von Hirnabschnitten im Sinne eines Schlaganfalls führen kann. Dabei handelt es sich um eine gefährliche Komplikation, die lebensbedrohlich sein kann und eine sofortige Versorgung im Krankenhaus erfordert. Über Ihre speziellen Risiken bzw. die Ihres Kindes und die damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Chiropraktiker im Aufklärungsgespräch näher. Ihr Chiropraktiker wird eine Behandlung nur durchführen, wenn er bei Ihnen / Ihrem Kind keine Faktoren sieht, die auf ein erhöhtes Risiko für die gewählte Behandlungsmethode hindeuten. Selbstverständlich kann der Chiropraktiker keine Garantie für den Behandlungserfolg übernehmen. Es ist ferner nicht auszuschließen, dass es in sehr seltenen Fällen auch zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Beschwerden kommen kann.

Ebenso kann es unter Umständen zu Komplikationen im Sinne von Rippenbrüchen kommen.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Worauf ist nach der Behandlung zu achten?

Sollten bei Ihnen / Ihrem Kind nach einer chiropraktische Behandlung Schmerzen, Nervenstörungen, Schwindel oder eine unerklärliche Müdigkeit auftreten, so informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Chiropraktiker. Ein leichter vorübergehender Schwindel nach einer Justierung (bis fünf Minuten) ist harmlos. Bei auftretenden Besonderheiten nach Verlassen der Praxis kontaktieren Sie uns oder wenden Sie sich außerhalb unserer Praxiszeiten an den Notfalldienst oder eine Notaufnahme. Sie können zu einem nachhaltigen Erfolg der Behandlung beitragen, indem Sie die Hinweise bzgl. Ihrer Lebensführung beachten, die Ihr Chiropraktiker Ihnen gegeben hat (z.B. Vermeidung von Fehlhaltungen, richtiges Ess- und Trinkverhalten, Bewegung/Sport, Stressreduktion usw.).

Einwilligungserklärung

Über die geplante chiropraktische Behandlung hat mich „Sarah Gampe - Chiropraktik“ in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung der Behandlung, über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, über Neben- und Folgemaßnahmen und ihre Risiken sowie über Behandlungsalternativen stellen. Ich habe keine weiteren Fragen und fühle mich in verständlicher Form umfassend informiert. In die vorgeschlagene chiropraktische Behandlung willige ich hiermit nach angemessener Bedenkzeit ein. Ich weiß, dass verschiedene Wirbelsäulenabschnitte und womöglich auch andere Körperteile behandelt werden. Mit den im Gespräch eventuell erörterten Ergänzungsmaßnahmen bin ich ebenfalls einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in
oder Erziehungsberechtigte(r)

Unter bewusstem Verzicht auf eine weitere Bedenkzeit wünsche ich ausdrücklich eine Behandlung direkt nach der Unterzeichnung der Einverständniserklärung am heutigen Tag.


Ort, Datum

Unterschrift Patient/in
oder Erziehungsberechtigte(r)

Hiermit bestätige ich nach der Aufklärung eine Kopie des Patientenaufklärungsbogens erhalten zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in
oder Erziehungsberechtigte(r)

 <p>SARAH GAMPE CHIROPRAKTIK</p>	<p>Sarah Gampe – Chiropraktik Rathausallee 74 22846 Norderstedt Telefon: 040/33480710 E-Mail: info@chiropraktik- norderstedt.de</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datenschutzhinweise

Die hier erhobenen Daten werden vertraulich und streng zweckgebunden im dafür vorgesehenen Rahmen verwendet. Soweit Sie mir eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke erteilt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO gegeben. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der EU-Datenschutzgrundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, mir gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt und Verarbeitungen bis dahin nicht betroffen sind.

Sarah Gampe – Chiropraktik erhält Zugriff auf Ihre Daten, die zur Erfüllung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten benötigt werden. Auch von mir eingesetzte Dienstleister, Erfüllungsgehilfen und Auftragsverarbeiter (Art. 28 DSGVO) können zu diesen genannten Zwecken Daten erhalten, wenn sie ihre gesetzlichen Pflichten und meine schriftlichen datenschutzrechtlichen Weisungen wahren. Derzeit ist Lemniscus (Praxissoftware) der einzige Auftragsverarbeiter mit dem ich zusammenarbeite.

Ihre personenbezogenen Daten werden nicht an ein Drittland (Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums – EWR) übermittelt.

Informationen über Sie darf ich nur weitergeben, wenn gesetzliche Bestimmungen dies erlauben oder gebieten, Sie eingewilligt haben, ich zur Erteilung einer Auskunft befugt bin, oder von mir beauftragte Auftragsverarbeiter gleichgerichtet die Einhaltung der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO/BDSG) garantieren.

Das Internet wird allgemein nicht als sichere Umgebung angesehen und über das Internet versandte Informationen (wie solche an die oder von der Seite oder mittels elektronischer Nachricht) können gegebenenfalls von unbefugten Dritten eingesehen werden, was möglicherweise zur Preisgabe der Informationen, Veränderungen des Inhalts oder technischem Versagen führt.

Selbst wenn sowohl der Sender als auch der Empfänger in demselben Land sitzen, können über das Internet versandte Informationen gegebenenfalls über internationale Grenzen hinweg übermittelt und an ein Land weitergeleitet werden, in dem ein geringeres Datenschutzniveau herrscht, als in Ihrem Wohnsitzland.


Bitte beachten Sie, dass ich keine Verantwortung oder Haftung für die Sicherheit Ihrer Informationen übernehme, während diese sich noch auf dem Transportweg über das Internet von oder zu Sarah Gampe - Chiropraktik befinden. Um Ihre Privatsphäre zu schützen, möchte ich Sie daran erinnern, dass Sie andere Mittel zur Kommunikation mit mir verwenden können, wo Sie dies für angemessen halten.

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Art. 20 DSGVO. Beim Auskunftsrecht und beim Löschungsrecht gelten die Einschränkungen nach §§ 34 und 35 BDSG. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO i. V. m. § 19 BDSG).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Datenschutzhinweise an.

Ort und Datum

Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigte(r)

 <p>SARAH GAMPE CHIROPRAKTIK</p>	<p>Sarah Gampe – Chiropraktik Rathausallee 74 22846 Norderstedt Telefon: 040/33480710 E-Mail: info@chiropraktik- norderstedt.de</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hinweise

Vor der Behandlung

- Bitte nehmen Sie am Tag der Behandlung möglichst keine Schmerzmittel zu sich.
- Vermeiden Sie Alkohol und Schmerzmittel am Tag der Justierung. Bewegen und verhalten Sie sich ansonsten ganz normal.

Nach der Behandlung

- Bewegen Sie sich nach der Behandlung mindestens zehn Minuten an der frischen Luft direkt vor Ort.
- Trinken Sie im Verlauf des Tages mindestens 2,5 Liter Wasser, um gelöste Schlackestoffe aus dem Körper „herauszuspülen“.
- Bitte fahren Sie, nach Justierungen an der Halswirbelsäule, frühestens 30 Minuten nach der Behandlung mit dem Auto.
- Vermeiden Sie am Tag der Behandlung Rotationssportarten (Bsp. Golfen) oder körperlich sehr anstrengenden Sport (Gerätetraining) sowie ungewohnte körperliche Belastungen
- Erstverschlimmerung: Hören Sie auf Ihren Körper und gönnen Sie sich Ruhe, wenn Sie sich an dem Tag der Behandlung müde oder erschöpft fühlen. Ihr Körper räumt auf und sortiert sich.
- Sollten Sie vermehrt Kopfschmerzen, Ausfallerscheinungen an Armen oder Beinen oder Schwindel spüren, kontaktieren Sie mich bitte schnellstmöglich oder wenden Sie sich außerhalb meiner Praxiszeiten an den Notfalldienst, Ihren Arzt oder eine Notaufnahme.

Allgemein

- Zwischen der ersten Justierung und dem nächsten Termin sollten nicht mehr als vier bis fünf Tage vergehen.
- Vermeiden Sie lange Behandlungspausen, um den Heilungsprozess optimal zu unterstützen.
- Sollten Sie eine Mail vermeintlich nicht erhalten haben, dann schauen Sie bitte in Ihrem Spam-Ordner nach. Der Absender lautet:

info@chiropraktik-norderstedt.de

buchhaltung@chiropraktik-norderstedt.de