

Aufnahmefragebogen Osteopathie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um eine möglichst optimale Behandlung zu gewährleisten, benötige ich vorab einige Informationen. In Ihrem eigenen Interesse bitte ich Sie, die Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Alle Angaben unterliegen der therapeutischen Schweigepflicht.

Name, Vorname:

Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein (Marcumar, ASS oder Ähnliches)?

Nein Ja, folgende:

Nehmen Sie Schmerzmedikamente ein?

Nein Ja, folgende:

Nehmen Sie Medikamente für den Blutdruck ein?

Nein Ja, folgende:

Nehmen Sie Kortisonpräparate oder haben Sie diese jemals längere Zeit eingenommen?

Nein Ja

Operationen

Hatten Sie bereits größere Operationen? Wenn ja, listen Sie diese bitte kurz auf.

Mit Ihrer Unterschrift bestätige Sie, dass

- die Fragen zu Medikamenten und Operationen wahrheitsgemäß beantwortet haben.
- Sie darüber informiert sind, dass eine vollständige Kostenübernahme Ihrer Krankenkasse **nicht** gewährleistet ist.
- Sie darüber informiert sind, dass auch Termine, die Sie nicht wenigstens 24 Stunden vorher absagen, Ihnen mit 47,50€ in Rechnung gestellt werden können.

Ort, Datum

Unterschrift