

ANAMNESE- FRAGEBOGEN FÜR MÄNNER

MIT BEHANDLUNGSVERTRAG UND DATENSCHUTZVEREINBARUNG



FRAGEBOGEN

Bitte nimm dir etwas Zeit für den Fragebogen. Deine Vorgeschichte kann mir wichtige Hinweise für die von dir gewünschte Beratung und Behandlung geben. Die Beantwortung der folgenden Fragen erfolgt freiwillig. Wenn du einzelnen Fragen nicht oder lieber im persönlichen Gespräch beantworten möchtest oder auch deren Beantwortung du nicht als relevant erachtest, lass die entsprechenden Fragen einfach aus. Wenn du wissen möchtest, wozu einzelne Angaben nützlich sind, kann ich dir dies gerne erläutern. Wir werden den Fragebogen gemeinsam durchgehen und alle Fragen besprechen. Sollte der Platz für einzelne Antworten nicht ausreichen, füge bitte ein Beiblatt an oder benütze die Rückseiten.

Name

Straße / Nummer

PLZ / Wohnort

Email

Telefon

Mobil

Geburtsdag

Datum der 1. Vorstellung:

Körpergröße

Gewicht

Beruf

Hausarzt

Facharzt

Private Versicherung / Zusatzversicherung

BESCHWERDEN

Unter welchen akuten Beschwerden leidest du und seit wann?

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Welche Behandlungen hast du gegen die Beschwerden bereits bekommen?

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Wie viele Ärzte, Kliniken, Heilpraktiker hast du bislang aufgesucht?

Wie war der Erfolg?

0 sehr gut

0 gut

0 mäßig

0 schlecht

0 sehr schlecht

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten deiner jetzigen Beschwerden?

Welche Medikamente nimmst du zur Zeit ein?

Name des Medikament

Dosierung

Name des Medikament	Dosierung

EMOTIONALES

- Reagieren du auf Wärme im Sommer? ja nein
Bist du berührungsempfindlich? ja nein
Beeinträchtigt dich ein geschlossener Kragen? ja nein
Beeinträchtigt dich ein enger Gürtel? ja nein
Fühlst du dich in engen Räumen wohl? ja nein

Mangelnde Konzentration

- Bist du müde und erschöpft?
Reizbarkeit verstärkt?
Angst - Schuldgefühle - Konflikte?
Treibst du regelmäßig Sport?

Schwitzt du leicht?

- Schwitzt du nachts?
An welchem Körperteil?

-
- kalter Schweiß warmer Schweiß

Frierst du schnell?

- kalte Hände kalte Füße

Wie belastbar und leistungsfähig fühlst du dich?

- sehr mäßig gar nicht

Wie ist dein Verhältnis zu deinen Eltern

- sehr gut mäßig schlecht

Hast du eine(n) Partner(in) ja nein

Wie euer Verhältnis zu einander

- sehr gut mäßig schlecht

Bist du glücklich?

ERNÄHRUNG

Wieviele Liter trinkst du täglich?

Was trinkst du?

Welche Nahrungsmittel essen Sie?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Milchprodukte | <input type="checkbox"/> Süßigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Zucker | <input type="checkbox"/> Eier |
| <input type="checkbox"/> Weißmehlprodukte | <input type="checkbox"/> Kuchen |
| <input type="checkbox"/> Nüsse | |

Auf welche Nahrungsmittel kannst du nur schwer verzichten?

Verlangen nach

- süß
 sauer
 pikant
 bitter
 salzig
 scharf
 Fleisch
 Eier
 Obst
 Nikotin
 Fett
 Alkohol
 Kaffee

Abneigung gegen

- süß
 sauer
 pikant
 bitter
 salzig
 scharf
 Fleisch
 Eier
 Obst
 Nikotin
 Fett
 Alkohol
 Kaffee

Nahrungsmittel - Allergien auf:

Lebst du nach einer bestimmten Ernährungsrichtlinie?

- ja nein

Wenn ja, welche?

- Wurdest du gestillt? ja nein

- War deine Geburt ein Natürliche? ja nein

- Bist du bereit deine Ernährungsgewohnheiten mit meiner Hilfe zu verbessern? ja nein

KOPF

Leidest du unter Kopfschmerzen

- häufig selten nie
 morgens abends
 halbseitig L / R doppelseitig
 wandernd von links nach rechts
 wandernd von rechts nach links
 Stirn-Augen-Schläfenpartie

Auslöser:

Was verbessert?

Was verschlechtert?

Haare

- Haarausfall kreisrund vereinzelt
Seit wann?

Auge

- Bindehautentzündung kurzsichtig
 sonstige Beschwerden weitsichtig
 Brille, seit: _____

Ohren

- Schmerz links Schmerz rechts beidseitig
 Mittelohrentzündungen schwerhörig
 Ohrgeräusche Ohrendruck

Zähne / Kiefer

- häufige Zahnarztbesuche Beschwerden bei Zahnung Erschwerter
Durchbruch der Weisheitszähne
 Wurzelbehandelte Zähne Tote Zähne

Empfindlich Zähne auf: heiß kalt

Wurden Amalgamfüllungen entfernt? ja nein

Zahnfüllmaterialien

- Amalgam Gold
 Titan Kunststoff
 Keramik Palladium

Nase

- Operationen
 Heuschnupfen
 Allergien auf:

- behinderte Nasenatmung
 Nase verstopft

Absonderungen:

- wässrig
 schleimig
 eitrig
 grünlich
 häufige Nasennebenhöhlenentzündung

Mandeln

- Operationen
 häufige Mandelentzündungen
 als Kind heute

Schilddrüse

- Überfunktion
 Unterfunktion
 Vergrößerung
 Operation

BRUST BAUCH

Brustdrüse

- Beschwerden
- Operationen

Herz

- Beschwerden
- Stechen
- Druckgefühl
- Infarkt
- Beklemmungen
- Rhythmusstörungen

Lunge

- Bronchitis
- häufig Husten
- Atemnot

Leber

- Entzündungen
- Hepatitis

Galle

- Steine
- Koliken
- Operationen
- Druck im Oberbauch
- Fettunverträglichkeit

Magen

- Völlegefühl
- Gastritis
- Appetitlosigkeit
- Nahrungsmittelallergien

Rücken

- Schmerzen
- Ischias
- Hexenschuss
- Skolios

Niere / Blase

- Nierensteine
- Entzündungen
 - häufig

Harn

- viel
- wenig
- häufig
- kann nicht halten
- Geruch nach _____

Darm

- Infektionen
- Blindarm-OP
- Blähungen
- Geruch nach _____

Stuhlgang

- täglich
- jeden 2. Tag
- unregelmäßig
- Geruch nach:
- Neigung zu Verstopfung
- Neigung zu Durchfall

Konsistenz des Stuhls

- hell
- dunkel
- übelriechend
- hart
- knollig
- weich
- schmierig
- pastenartig

- kann Stuhl nicht halten
- Gefühl nicht fertig zu werden

ARME RÜCKEN HAUT NÄGEL

ARME

- Verletzungen
- Schmerzen
- Tennisellenbogen
- Kribbeln
- kalte Hände

Beine

- Schmerzen
- Krampfadern
- Operationen
- Verletzungen
- kalte Füße
- Pilze
- Kribbeln
- Taubheitsgefühle

Rücken

- Beweglichkeit
- Verspannungen
- Belastungen
- Rheuma

Haut und Nägel

- Verbrennungen
- Narben
- Geschwüre
- Hautjucken
- Warzen
- Pilze
- eingewachsene Nägel
- Nagelbettentzündungen
- Allergien auf

ANDROLOGISCH / UROLOGISCH

Andrologisch

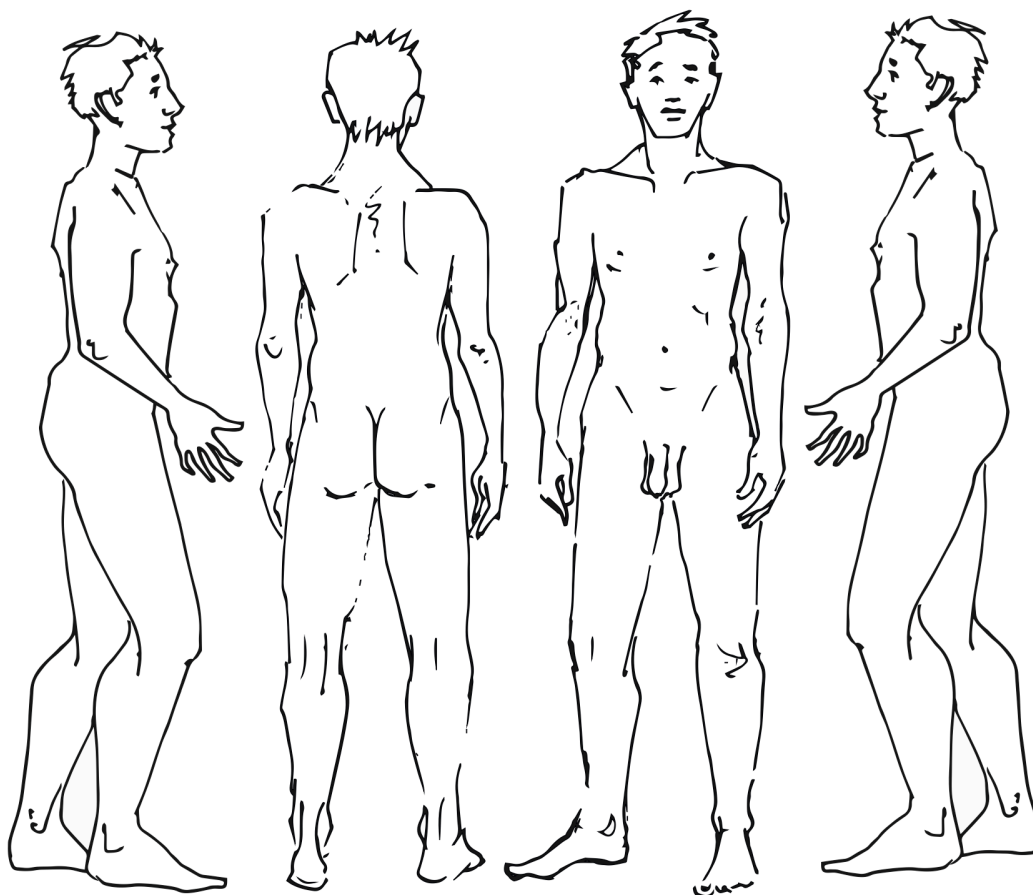
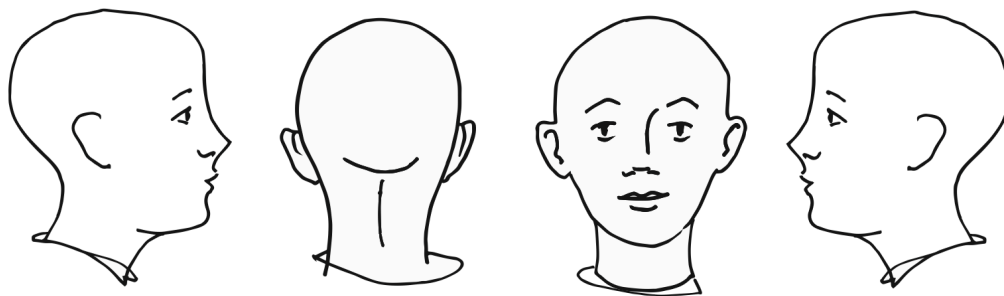
- Prostata
- vergrößert
- Entzündungen
- Beschwerden beim Wasserlassen

Sexualität

- vermindert
- verstärkt
- unbefriedigt
- Beschwerden beim Geschlechtsverkehr

Was erwartest du von meiner Beratung und Behandlung ?

Bitte kennzeichne hier das gesamte Schmerzgebiet in die entsprechende Figur
(durch Schraffieren mit Blei- oder Buntstift, Textmarker oder Kugelschreiber)



BEHANDLUNGSVERTRAG

Ich möchte Ihnen wichtige Informationen zu den Rahmenbedingungen für eine gute und reibungslose Zusammenarbeit geben.

duzen und siezen?

Am Anfang war das „Du“. In der Bibel – bei Adam und Eva bis weit darüber hinaus – wird geduzt. Mit dem „Ihr“ taucht im 9. Jahrhundert erstmalig eine Höflichkeitsform in der deutschen Anrede auf.

In den 60er und 70er Jahren wurde in Schweden die höfliche Anrede in der dritten Person mittels der sogenannten „Du-Reform“ weitgehend abgeschafft.

Heute möchte ich Sie zum „du“ einladen. Mir liegt das „du“ gerade dann, wenn ich mit Menschen auf Augenhöhe zusammenarbeiten möchte. Ich möchte mit dir gemeinsam darum ringen, dass du wieder gesund werden kannst.

Du erreichst mich von Montag bis Freitag während meiner telefonischen Sprechzeit von 13 bis 14 Uhr. Führe ich in dieser Zeit gerade eine telefonische Beratung, schaltet sich automatisch der Anrufbeantworter an. Bitte hinterlasse dann eine Nachricht für mich. Alle Nachrichten (per Mail oder Telefon) die bis 16 Uhr bei mir eingehen, beantworte ich noch am gleichen Tag. Erreichbar bin ich unter den Telefonnummern 0441 36137912 und 0176 23250638 und meiner Mailadresse annett@schmittendorf.de

Du bist bei mir in Behandlung einer Heilpraktikerin. Ich behandle im Sinne der Naturheilkunde, was bedeutet: die Kosten werden von gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen. Die Behandlung umfasst insbesondere schulmedizinisch nicht anerkannte Heilverfahren.

Ich rechne für Privat-Versicherte und Beihilfeberechtigte nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) ab. Das Patientenrechtsschutzgesetz verpflichtet mich, dich darüber aufzuklären, dass möglicherweise nicht alles erstattet wird, was ich dir in Rechnung stelle. Nicht alle inzwischen möglichen und etablierten Verfahren, die ich anbiete, sind im GebüH aufgeführt. Analoge Abrechnung heißt, dass ich dann eine oder mehrere Leistungen auf der Rechnung benennen kann, die der erbrachten Leistung am ähnlichsten ist. Die Erstattung analog abgerechneter Leistungen wird von den Kostenträgern unterschiedlich gehandhabt. Erstattungssicherheit besteht dabei nicht.

Wenn die private Krankenversicherung, private Zusatzversicherung oder Beihilfe die entstehenden Kosten nicht oder nur teilweise übernimmt, trägst du als Patient für eine entsprechende Klärung selbst Sorge. Etwaige Differenzen zwischen meinem Honorar und dem Erstattungsbetrag sind von Dir selbst zu tragen. Anders als bei Ärzten, die bei der Abrechnung gesetzlich an die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gebunden sind, gibt es für Heilpraktiker keine durch Landes- oder Bundesrecht bindende Gebührenordnung. Als Orientierungshilfe für die Erstattung der Heilpraktikerleistung durch die Kostenträger gibt es stattdessen das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH). Darin werden viele, aber nicht alle, Heilpraktikerleistungen aufgeführt. Die Leistungszusagen der Kostenträger sind in der Regel an das GebüH geknüpft, jedoch in unterschiedlicher Höhe. Das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker listet Heilpraktikerleistungen und den jeweiligen Honorarraum auf, der in einer Spanne mit von-bis-Beträgen angegeben wird. Die GebüH-Vorgaben wurden in enger Absprache mit den Kostenträgern erarbeitet und sind seit 1985 die Grundlage der Leistungszusage der PKV und der Beihilfe. Das derzeit gültige GebüH ist im Grunde veraltet, da es im Wesentlichen auf der Umfrage von 1985 beruht. Es fand seit dem keine Anpassung an heutige wirtschaftliche Gegebenheiten statt.

Mit der Euro-Umstellung wurden die im GebüH aufgeführten Beträge 2001 lediglich leicht überarbeitet. Das GebüH ist seitdem in der Fassung vom 1.1.2002 gültig. Neben dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker gibt es noch das Hufelandverzeichnis für einzelne Leistungen des Heilpraktikers. Dieses Verzeichnis wird als Orientierungshilfe dafür eingesetzt, welche Leistungen Naturheilleistungen sind.

Das Hufeland-Leistungsverzeichnis stellt jedoch keine Gebührenordnung dar, mit dem man die Höhe Abrechnung der Leistung bestimmen könnte. Es ist vielmehr ein Leistungsverzeichnis. Viele private Krankenkassen orientieren sich daran, um die Erstattungsfähigkeit von Leistungen dem Grunde nach zu beurteilen.

Als Selbstzahler kannst du mit 110 € für 1 Stunde, und mit 55 € für 1/2 Stunde rechnen, je nach Aufwand.

Die Rechnungen werden je nach Absprache direkt nach der Behandlung von mir ausgehändigt oder am Ende des Monats verschickt. Es ist auch möglich mit einer ec-Karte in der Praxis direkt zu bezahlen. Materialien und Medikamente und Laborkosten werden zum Selbstkostenpreis in Rechnung gestellt.

Eine Absage sollte nur in dringenden Fällen, spätestens jedoch 36 Stunden vor der Behandlung erfolgen. Bei Nichterscheinen berechne ich sonst den vollen Satz.

Ich freue mich, dich bei der Entwicklung deiner Gesundheit zu unterstützen.

Oldenburg, den:

.....
Unterschrift (Heilpraktikerin)

.....
Unterschrift (Patient / Patientin)

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

Annett Schmittendorf, Heilpraktikerin und Hebamme, Alexanderstr. 23, 26121 Oldenburg

2. Welche Daten werden genutzt?

Ich erhebe und speichere ausschließlich Daten, die für Behandlung und Abrechnung notwendig sind.

Dazu gehören:

- Adressdaten (Name, Adresse / andere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse), Geburtsdatum/-ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit)
- Informationen über Ihren Gesundheitszustand, wie z.B. Informationen aus Untersuchungen, Anamnesegesprächen, Laborergebnissen

3. Zu welchem Zweck werden die Daten verarbeitet?

- Therapeutische Behandlung, Rechnungsstellung und ggf. Mahnverfahren

4. Wer bekommt Ihre Daten?

Ich gebe deine Daten ausschließlich an die nachfolgend genannten Dritten weiter, es sei denn, ich bin gesetzlich dazu verpflichtet:

- Labore und angeschlossene Partnerlabore, Steuerberater, Inkassounternehmen
- wenn ein Auftrag für die Erstellung einer individuelle Rezeptur besteht: Zietenapotheke in Berlin: <https://www.zietenapotheke.de/datenschutz>

5. Übermittlung der Daten an ein Drittland

Ich übermittele deine Daten ohne deine weitere Zustimmung nicht ins Ausland.

6. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Ich speichere deine Daten so lange, wie es unsere gesetzlichen Pflichten erfordern. Daten, die sich aus deiner Behandlung ergeben, speichere ich im Rahmen des Patientenrechtegesetzes 10 Jahre.

Rechnungen archiviere ich nach geltendem Steuerrecht ebenfalls 10 Jahre. Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht.

7. Welche Datenschutzrechte und Widerrufsrechte bestehen?

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 kannst du jederzeit mir gegenüber widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, mir gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachte, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

8. Bereitstellung deiner Daten

Mit deiner Unterschrift verpflichtest du dich, die zu deiner Behandlung und Abrechnung benötigten Daten bereitzustellen. Ohne diese Daten werde ich 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.

Hiermit erteile ich

.....
bitte schreibe hier, in das Feld deinen Vornamen, Nachnamen und dein Geburtsdatum ein

meine **Einwilligung** in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung in der Praxis der datenschutzrechtlich-verantwortliche
Annett Schmittendorf, Heilpraktikerin und Hebamme, Alexanderstr. 23, 26121 Oldenburg

Hiermit **bestätige** ich Folgendes:

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.

Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.

Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

.....
hier bitte Ort, Datum und deine Unterschrift

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich.

Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an:
Annett Schmittendorf, Heilpraktikerin und Hebamme, Alexanderstr. 23, 26121 Oldenburg