

Patienten-Fragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient

Bitte nehmen Sie sich Zeit und füllen Sie den Fragebogen in Ruhe vollständig aus und bringen Sie mir diesen zu unserem Termin mit. Je genauer Ihre Angaben sind, umso besser ist es mir möglich, das für Sie passende homöopathische Mittel zu finden. Bitte bringen Sie allfällige diagnostische Unterlagen, schriftliche Berichte an unsere Erst-Konsultation mit.

Personalien

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

Mobiltelefon:

Beruf:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Krankenkasse:

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? (Empfehlung, Internet, usw.)

Hauptbeschwerden

Was sind Ihre Beschwerden? Beschreiben Sie kurz, warum Sie zu mir kommen.

Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie gegenwärtig ein oder haben Sie früher über längere Zeit eingenommen? Dazu gehören auch pflanzliche und homöopathische Heilmittel, Schüssler Salze, Hormone usw. Wenn Sie in letzter Zeit homöopathische Arzneien eingenommen haben, bitte ich Sie, mir diese mit Namen und Potenz aufzuführen, oder lassen Sie sich eine Liste der Mittel von Ihrem vorherigen Homöopathen zusammenstellen.

Geist und Gemüt

Was waren die grössten Sorgen/Kummer in Ihrem bisherigen Leben?

Diese Seite nur ausfüllen, wenn Ihr Kind der Patient ist!

Wie verliefen Schwangerschaft und Geburt? (Spontangeburt, Kaiserschnitt, Stillen usw.)

Wie ist/war die Entwicklung? (krabbeln, aufstehen, laufen, zähnen, sprechen, lernen, usw.)

Welche Kinderkrankheiten hat Ihr Kind durchgemacht? (Windpocken, Masern, Röteln, Mumps, Keuchhusten, Scharlach, Ringelröteln, usw.)

Chronologischer-Ablauf

Bitte tragen Sie in zeitlicher Reihenfolge alle von Ihnen jemals durchgemachten Kinderkrankheiten, Krankheiten, Beschwerden, Gegebenheiten, Unfälle, Operationen, einschneidenden Erlebnisse usw. ein. Notieren Sie zu jedem Ereignis auch die Jahreszahl oder Ihr Alter.

Gerne dürfen Sie für jedes Jahr eine neue Zeile benutzen.

O Jahre (Geburt)

Familienanamnese

Notieren Sie, möglichst umfassend, Ihnen bekannte und erwähnenswerte Krankheiten, Todesursachen und das Alter zum Zeitpunkt des Todes Ihrer Angehörigen.

Urgrosseltern (mütterlicherseits)		Urgrosseltern (väterlicherseits)	
Grossvater (mütterlicherseits)	Grossmutter (mütterlicherseits)	Grossvater (väterlicherseits)	Grossmutter (väterlicherseits)
Mutter (inkl. Geburtsdatum)		Vater (inkl. Geburtsdatum)	
Geschwister (inkl. Geburtsdatum)			

Medikamente

Sollten Sie schulmedizinische Medikamente einnehmen müssen, dürfen solche nur in Absprache mit dem zuständigen Arzt ausgeschlichen oder abgesetzt werden. Setzen Sie niemals selbständig Medikamente ab! Mit Ihrer Unterschrift am Ende des Dokuments bestätigen Sie, dass ich Ihnen zu keinem Zeitpunkt weder geraten noch Sie dazu gedrängt habe, ein Medikament selbständig abzusetzen.

Termine

Meine Praxisorganisation gründet sich auf Terminabsprache. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, einen Termin einzuhalten, so teilen Sie mir dies, bitte, spätestens zwei ganze Arbeitstage vorher mit, damit ich die reservierte Zeit für andere Patienten nutzen kann. Sollten Sie unentschuldig von einem Termin fernbleiben oder diesen zu spät absagen (weniger als 48 Stunden zuvor), wird die für Sie reservierte Zeit in Rechnung gestellt.

Krankenkassen und Kosten

Ich werde von allen Schweizer Krankenkassen durch die Zusatzversicherung (Komplementär-zusatz) anerkannt. Es gibt aber bei den Entschädigungen grosse Unterschiede. Damit Sie wissen, wie Ihre Zusatzversicherung meine Leistungen abrechnet und es nicht zu bösen Überraschungen kommt, bitte ich Sie, dies vor der ersten Konsultation mit Ihrer Krankenkasse zu klären.

Kosten werden im Stundensatz von CHF 150.- verrechnet und fallen für Konsultationen, Telefonate und die Fallbearbeitung an. Alle Aufwände werden im Fünfminuten-Takt verrechnet.

Mit meiner Unterschrift (oder deren des gesetzlichen Vertreters) bestätige ich die oben genannten Angaben.

Ort/Datum: Unterschrift: