

Anamnesebogen Baby / Kind:



Name, Vornamen:

Geb.:

Adresse:

APGAR:

Größe:

Gewicht:

Kopfumfang:

Angaben zu den gesetzlichen Vertretern:

Name, Vornamen:

Ggf. abweichende Adresse:

Tel.:

E-Mail:

Termininfo über E-Mail erwünscht? JA / Nein

Schwangerschaftsverlauf:

Gab es Organische oder Körperliche Beschwerden während der Schwangerschaft?

Hatten Sie Schwangerschaftsbedingte Erkrankungen? (zutreffendes ankreuzen)

- starkes Erbrechen
- Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck
- HELLP-Syndrom
- Schwangerschaftsdiabetes
- Präeklampsie / Eklampsie
- andere

Bitte beschreiben Sie kurz den Verlauf.

Hatten Sie toxische Belastungen während der Schwangerschaft? (Medikamente, Alkohol, ...)

Gab es Lage- / Drehprobleme Ihres Kindes?

Gab es einen zeitgerechten Eintritt des Kindes ins Becken?

Gab es operative Maßnahmen während der Schwangerschaft? (Cerclage,...)

Entbindung: (zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> normale Geburt | <input type="radio"/> Zangengeburt |
| <input type="radio"/> Saugglockengeburt | <input type="radio"/> Einsatz Wehenmittel |
| <input type="radio"/> PDA | <input type="radio"/> Kaiserschnitt (Geplant / Ungeplant / Notsectio) |



Gab es Besonderheiten oder Probleme während oder nach der Entbindung Ihres Kindes?

Entwicklung des Kindes:

Hat Ihr Kind eine bevorzugte Lage und wenn ja welche?

Gab es Asymmetrien nach der Geburt und wie lange hielten diese an?

Saugt, Schluckt und trinkt Ihr Kind normal?

Spuckt Ihr Kind und wenn wie viel?

Wie ist das Schlafverhalten Ihres Kindes?

Lutscht Ihr Kind häufig am Daumen oder nimmt es den Schnuller?

Zeigt Ihr Kind auffällige Angewohnheiten? (z.B. kratzen, schläge auf dem Kopf, ...)

Ist Ihr Kind altersentsprechend Entwickelt? (laut U - Untersuchung und Kinderarzt)

In welchem alter hat Ihr Kind das Krabbeln und Gehen begonnen?

Ist die Sprachentwicklung Ihres Kindes altersentsprechend? (Bitte Auffälligkeiten benennen)

Wurden Ihr Kind bereits Operiert? (Warum? / Wann?)



Welche Erkrankungen hatte Ihr Kind bisher? (z.B. Schwere Verläufe / regelmäßige Krankheit, ...)

Treten in Ihrer Familie wiederkehrend Erkrankungen oder Erbkrankheiten auf?

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente oder andere Substanzen ein?

Ist Ihr Kind Geimpft? Wenn Ja, welche?

Den Grund der kinderosteopathischen Behandlung und die evtl. bestehenden Beschwerden Ihres Kindes werde ich persönlich mit Ihnen Besprechen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.
Datum, Unterschrift



Verband der Osteopathen
Deutschland e.V.
In besten Händen.

EINWILLIGUNG in die Datenverarbeitung

(Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO)



Hiermit erkläre ich,

Vorname, Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

gegenüber der Praxis

Praxis Rihawi
Achmed Rihawi
Kanalstr. 17
95444 Bayreuth

Tel: 0921 3392 3398
Handy: 0176 65 000 216

meine Einwilligung in die Verarbeitung der Daten über meine Person, die auch sensible Gesundheitsdaten beinhalten können, zum Zwecke der

- Umsetzung des Behandlungsvertrags
- E-Mailbenachrichtigung mit Zustimmung auf dem Patientenfragebogen für Ihre Termininformationen

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die Zukunft widerrufen kann. Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Erteile ich die Einwilligung nicht, entstehen mir keine Nachteile. Ohne Einwilligung ist jedoch die Umsetzung des Behandlungsvertrags nicht möglich.

Die Möglichkeit der Abrechnung bisheriger Leistungen bleibt hiervon selbstverständlich unberührt.

Den anliegenden Datenschutzhinweis der Praxis habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum, Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)



Verband der Osteopathen
Deutschland e.V.
In besten Händen.

Behandlungsvertrag



von: Praxis Rihawi
Kanalstr. 17
95444 Bayreuth

mit: Name des Patient: _____
Name des Erziehungs-
berechtigten: _____

Geburtstag: _____

Adresse: _____

Telefon / E-Mail: _____

Krankenversicherung: _____

Beihilfeversicherung: JA / NEIN Zusatzversicherung: JA / NEIN

Hiermit Stimme ich einer osteopathischen Behandlung gemäß des Behandlungsvertrags zu.
Siehe Behandlungsvertrag auf der nächsten Seite.

Datum, Ort: _____

Unterschrift (Patient / Erziehungsberechtigten)



Verband der Osteopathen
Deutschland e.V.
In besten Händen.

Behandlungsvertrag Osteopathie



I. Vertragsgegenstand

Gegenstand des Vertrages ist die osteopathische Behandlung des Patienten.

II. Honorar

Als Honorar für eine osteopathische Behandlung wird unabhängig der Länge der Behandlung der Betrag von 92€ vereinbart. Die Dauer der Behandlung liegt bei 40-60 min und richtet sich nach dem Behandlungsverlauf. Als Behandlung zählt auch das Anamnesegespräch mit dem Patienten. Das Honorar ist unmittelbar fällig und ist im Falle einer Rechnung innerhalb 14 Tagen nach Rechnungsstellung zu zahlen.

III. Terminvereinbarung / Absagen von Terminen

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für den jeweiligen Patienten reserviert ist.

Der Patient ist daher verpflichtet, Termine pünktlich einzuhalten, und falls erforderlich, Termine frühzeitig, spätestens aber 24 Stunden vorher abzusagen, damit die für den Patienten vorgesehene Zeit noch anderweitig verplant werden kann.

Für unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine fällt eine Ausfallpauschale in Höhe von 60€ an, wobei dem Patienten der Nachweis vorbehalten bleibt, dass der Praxis kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

IV. Abrechenbarkeit osteopathischer Leistungen

Die Honorarabrechnung erfolgt bei privat zahlenden, privatversicherten oder beihilfe Patienten grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebÜH), sofern nicht anders besprochen. Gesetzlich versicherte Patienten werden über ein Privat Rezept für Osteopathie Abgerechnet, sofern dieses Vorhanden.

Die zahlreichen Tarife der private Krankenversicherungen oder Beihilfeversicherungen unterscheiden sich beim Leistungsumfang erheblich. Auch die Erstattung über gesetzliche Krankenkassen unterscheidet sich erheblich.

Daher hat der Patient die Erstattbarkeit selbst vor der ersten Behandlung mit der eigenen Krankenversicherung abzuklären.

Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten und dem behandelnden Osteopathen unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten und verpflichtet diesen zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob eine Erstattung erfolgt.