

# Anamnesebogen

Osteopathie in der Friedbergpraxis  
Behandlungsvertrag

Für eine optimale Behandlung sind einige Informationen hilfreich. Selbstverständlich unterliegen alle Angaben der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz. Persönliche Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, sie dienen ausschließlich dazu, meine Therapie zu optimieren. Sie werden nicht weiterverarbeitet.

Name, Vorname:

---

Geboren am:

---

Straße, Hausnr.:

---

PLZ, Ort:

---

Telefon:

---

E-mail:

---

Beruf:

---

Krankenversichert bei: / private  
Zusatzversicherung für Leistungen  
Heilpraktiker<sup>1</sup>:

---

Grund meines Besuchs. Welche  
Beschwerden haben Sie?

---

**Risiken der Untersuchung und Behandlung:** Als kurzfristige vorübergehende Reaktionen können auftreten: kurzfristige Symptomverschlimmerung oder kurzes Akut werden einer chronischen Entzündung, Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerz, Fieber, Veränderungen der Körperausscheidungen und/oder des Menstruationszyklus, Schlafstörungen. Als Gegenanzeigen zu nennen sind: akute Entzündungen, fieberhafte Erkrankungen, Brüche, Tumore, Thrombose, Aneurysmen, Spontane Hämatombildungen, Tuberkulose, Implantierte Fremdkörper (Herzschrittmacher, Spirale, etc.), Längere Kortikoidbehandlung, schwere neurologische Störungen, Inflammatorischer Rheumatismus, Osteoporose. Schwerwiegende Komplikationen sind extrem selten. In seltenen Fällen (mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:400.000-1:2.000.000) – kann es nach Behandlung der Wirbelsäule bei entsprechenden Voraussetzungen zu: einer Hirnblutung, einem Schlaganfall oder einer Schädigung des Rückenmarks kommen. Individuelle Risikofaktoren des Patienten. Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch: Ich erkläre hiermit, umfassend u. verständlich mündl. gem. obigen Text durch Katrin Kilian-von Hofe über die Untersuchung und Behandlung mittels Osteopathie aufgeklärt worden zu sein. Meine Fragen sind vollständig geklärt. Ich wünsche die Behandlung mittels Osteopathie. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bez. einen Arzt verständigen bzw. mich wieder vorstellen.

---

<sup>1</sup> Osteopathie kann nach Gebührenordnung für Heilpraktiker abgerechnet werden. Wenn das gewünscht wird, erfolgt in unserer Praxis die Abrechnung gemäß Privatversicherung mit dem entsprechenden erhöhten Gebührensatz.

Bestehen Erkrankungen? Falls ja, bitte ankreuzen:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> häufig Kopfschmerzen                               | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck  |
| <input type="checkbox"/> häufig Erkältung                                   | <input type="checkbox"/> Aneurysmen   |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus                                  | <input type="checkbox"/> rheumatische Erkrankungen  |
| <input type="checkbox"/> Unfall-Kopf-Hals                                   | <input type="checkbox"/> Gicht  |
| <input type="checkbox"/> Gehirnerschütterung                                | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankungen   |
| <input type="checkbox"/> Schädel-Hirn-Trauma                                | <input type="checkbox"/> Knochenschmerzen   |
| <input type="checkbox"/> Asthma   | <input type="checkbox"/> Mandelentfernung   |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie  | <input type="checkbox"/> Tumorerkrankung  |
| <input type="checkbox"/> orthopäd. Schuheinlagen                            | <input type="checkbox"/> Stents   |
| <input type="checkbox"/> Kiefergelenkbeschwerden                            | <input type="checkbox"/> Depression   |
| <input type="checkbox"/> Prothesen/Implantate im Mund                       | <input type="checkbox"/> Psychosen  |
| <input type="checkbox"/> Prothesen/Implantate im Körper                     | <input type="checkbox"/> Osteoporose/-malazie   |
| <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankung                          | <input type="checkbox"/> vorangegangene Operationen   |
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen/-schrittmacher                    | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____   |
| <input type="checkbox"/> arterielle Durchblutungsstörungen                  | <i>Es besteht ein Behandlungsverbot bei Personen mit HIV/AIDS oder sonstigen Infektionskrankheiten nach IfSG.</i> |
| <input type="checkbox"/> Venöse Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) |   |

---

Datum

---

Unterschrift der/s Patient/in

Die Behandlung ersetzt keinen Arztbesuch, sondern ist komplementär zu verstehen. Mit der Behandlung entsteht ein Behandlungsvertrag. Der/Die Patient/in verpflichtet sich die Kosten der Behandlung zu übernehmen und stimmt den auf meiner website ausgewiesenen Vertragsgrundlagen zu ([www.kilianvonhofs.de/kontakt](http://www.kilianvonhofs.de/kontakt); [www.kilianvonhofs.de/honorar](http://www.kilianvonhofs.de/honorar)). Behandlungen, die nicht mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abgesagt werden, werden in vollem Umfang in Rechnung gestellt.