Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN

Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

PATIENTENFRAGEBOGEN

Liebe/r Patient/in,

wir heißen Sie in der **Chiropraktik Praxis Sankt Augustin** herzlich willkommen. Bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit, unseren Anamnesebogen auszufüllen. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Das Formelle zuerst…

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (Mobil): _____

Telefon (Festnetz): _____

Telefon (Geschäftlich): _____

E-Mail: _____

Von uns verschlüsselte E-Mails können Sie mit Ihrem 4-stelligen Geburtsjahr öffnen (z.B. 1987)

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Anzahl der Kinder: _____

Rechnungsversand?
Der Einfachheit und der Umwelt zuliebe, bevorzugen wir den Versand per E-Mail.

☐ E-Mail ☐ Post

Wodurch wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

☐ Freunde ☐ Arzt ☐ Therapeut ☐ Heilpraktiker Name: _____

☐ Internet (Suchmaschinen, Bewertungsportale etc.): _____

Haben Sie bereits an unserem Gesundheitsforum teilgenommen?
☐ Ja ☐ Nein

Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN
Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

Wie sind Sie versichert?

A) Gesetzlich, bei: _____
(keine Kostenübernahme durch die GKV, *95€ Erstkontakt / 55€ Folgebehandlung)

B) Privat, bei: _____
(Kostenübernahme durch Rücksprache mit der PKV absichern)

C) Private Zusatzversicherung, bei: _____
(Kostenübernahme durch Rücksprache mit der PKV absichern)

D) Beihilfe: _____

*Erstanamnese + Behandlung

Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN
Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

ANAMNESE BOGEN

Name: _____

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
damit wir uns in unserem Erstgespräch ausreichend Zeit für Sie nehmen können, möchte ich Sie bitten, uns im Folgenden schon einige Fragen im voraus zu beantworten:

Bitte zählen Sie die Beschwerden auf, weswegen Sie uns **heute** aufsuchen.

-
-
-
-
-

Ernährung:
(bitte die hauptsächlichen Ernährungslinien angeben, Mehrfachnennung möglich!)
Mischkost, Vollwert, Rohkost, Vegetarisch/Vegan, Fastfood, unregelmäßig,
täglich Obst + Gemüse

Flüssigkeitsaufnahme: Flüssigkeit pro Tag in Litern: _____

Vorerkrankungen, Krankenhausaufenthalte, Operationen, Unfälle, Fehlbildungen, Diagnosen:

-
-
-
-

(bildgebende schriftliche Befunde bitte mitbringen)

Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN
Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

Medikamentenanamnese - bitte zählen Sie alle Mittel auf, die Sie regelmäßig einnehmen, auch Nahrungsergänzungsmittel und Vitamine:

-
-
-
-

Haben Sie in den letzten 2 Jahren Antibiotika, Kortison, Antidepressiva, Opiate eingenommen? Wenn ja, welche?

_____

Benutzen Sie eine Absatzerhöhung, Einlagen, Raucher (Zeitraum), für Frauen: Hormone ?

_____

Haben Sie in den letzten 2 Jahren eine Impfung erhalten? Ja , Nein
Welche? _____

Frauen: Liegt eine Schwangerschaft vor? Ja , Nein , Wenn „ja" welche Woche? ____

Wie viele Minuten Sport treiben Sie wöchentlich im Durchschnitt? _____

Selbsteinschätzung bei Schmerzpatienten:
Bitte kreuzen Sie auf einer Skala von **0** (kein Schmerz) bis **10** (stärkster Schmerz) Ihren aktuellen Zustand an:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0

Vielen Dank für Ihre Kooperation!

Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN
Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

TERMINVEREINBARUNG UND ABRECHNUNG PRIVAT-/ ZUSATZVERSICHERTE | GESETZLICH VERSICHERTE

Sind Sie privat- oder zusatzversichert, dann erstellen
wir Ihnen eine Rechnung laut **GebüH**
(Gebührenverordnung für Heilpraktiker).

Anmerkung: Wir arbeiten in dieser Praxis diagnostisch und therapeutisch konzeptorientiert zum Wohl Ihrer Gesundheit. Eine Kombination von Maßnahmen basiert auf unserer langjährigen Erfahrung und wird individuell Ihren Beschwerden angepasst. Wir behalten uns vor, an einem Tag zu "beraten und zu untersuchen" und chiropraktisch sowie osteopathisch zu behandeln.

Einige private Krankenkassen haben hierzu eigene Richtlinien, die dazu führen, dass manchmal nicht alle Leistungen in voller Höhe übernommen werden.
Für eine volle Erstattung unserer Leistungen können wir leider nicht garantieren.

Gesetzlich Versicherte

Anmerkung: Als gesetzlich Versicherte(-r) gelten folgende
Honorare: Erstkontakt = 95,00 €
Jede Folgebehandlung = 55,00 €

Bezüglich Terminvereinbarung:

Um längere Wartezeiten zu vermeiden, reservieren wir für Sie Termine. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Terminabsagen 24 Stunden **vor** Ihrem mit uns vereinbarten Termin **nicht** berechnet werden. In allen anderen Fällen bin ich nach BGB§252 berechtigt, die Praxisausfallkosten (Behandlungsgebühr) in Rechnung zu stellen.

Bitte unterzeichnen Sie Ihre Kenntnisnahme, die Richtigkeit der gemachten Angaben und Ihr Einverständnis.

Sankt Augustin, den _____ Unterschrift _____

Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN
Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

AUFKLÄRUNGSBOGEN

Über eventuelle Gefahren chiropraktischer Maßnahmen ist aufzuklären:

1. In dem Urteil des OLG Düsseldorf (vom 8.3.93 / 302/91) wird verlangt, Patienten das Risiko aufzuzeigen, dass es in seltenen Fällen, vor allem bei nicht korrekter Durchführung der Manipulationen der oberen Halswirbelsäule, zu dauerhaften Durchblutungsstörungen des Kopfes kommen kann (A. Vertebralis).

2. **URTEIL DES OBERLANDESGERICHTS STUTTGART (VOM 20.02.1997, ZEICHEN 14 U 44/96)**
„Ein Heilbehandler (Arzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut) darf sich vor chirotherapeutischen Eingriffen nicht auf den Hinweis beschränken, dass es im Anschluss an die Behandlung auch zu einer Verschlechterung der Beschwerden kommen könne. Vielmehr ist ein durch einen Bandscheibenvorfall vorgeschädigter Patient darüber in Kenntnis zu setzen, dass es auch bei fehlerfreier Durchführung beim Eingriff zu einer Verlagerung von Bandscheibengewebe und in der Folge zu einer spinalen Wurzelkompression kommen kann. Dieser Hinweis ist zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten dringend geboten, wenn ein Erfolg durch die Chirotherapie ungewiss ist, dem Heilbehandler bekannt ist, dass es dem Patienten darauf ankommt, eine Bandscheibenoperation zu vermeiden."

Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN
Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

Kommentar der DAGC (Deutsch Amerik. Gesellschaft für Chiropraktik):

1. Grundsätzlich kann jede Behandlung mit einem Risiko behaftet sein, sei es bei Chiropraktik, Akupunktur oder Neutraltherapie und anderen Methoden (auch eine Aspirintablette kann Magenbluten verursachen).
2. Bei den sanften amerikanischen Techniken ist das Risiko auf ein Mindestmaß reduziert.
3. Bei entsprechenden Risikofaktoren werden grundsätzlich Röntgenaufnahmen hinzugezogen, um ein eventuelles Risiko aufzudecken.
4. Anhand des Fragebogens, dem Erstgespräch und durch die umfangreichen Untersuchungen können eventuelle Risikofaktoren nahezu ausgeschlossen bzw. im Vorwege festgestellt werden.

Bei Unklarheiten sprechen Sie mit uns, wir setzten sonst Ihr Behandlungsverständnis voraus.

Ich habe diesen Fragebogen vollständig gelesen und verstanden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN
Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

Christian Lenburg - Kölnstraße 49 - 53757 St. Augustin

Sankt Augustin, den 31.12.2020

Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutzgesetz

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG
Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Chiropraktik St. Augustin - Christian Lenburg
Kölnstraße 49
53757 Sankt Augustin
Telefon: 02241 9446794
E-Mail: info@chiropraktik-sanktaugustin.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG
Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Rechtsgrundlage nach Art. 6 DSGVO, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Therapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN
Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte/Labore/Therapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN
Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN
Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

Christian Lenburg - Kölnstraße 49 - 53757 St. Augustin

Sankt Augustin, den 31.12.2020

5. Anfragen per Kontaktformular
Wenn Sie uns Anfragen per Kontaktformular zukommen lassen, werden Ihre Angaben aus dem Formular zur Bearbeitung der Anfrage gespeichert. Diese Daten geben wir nicht ohne Ihre Einwilligung weiter. Die Verarbeitung der in eingegebenen Daten erfolgt auf Grundlage Ihrer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO). Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Dazu reicht eine formlose Mitteilung per E-Mail. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitungsvorgänge bleibt vom Widerruf unberührt. Die von Ihnen im Kontaktformular eingegebenen Daten verbleiben bei uns, bis Sie uns zur Löschung auffordern, Ihre Einwilligung zur Speicherung widerrufen oder der Zweck für die Datenspeicherung entfällt (z.B. nach abgeschlossener Bearbeitung Ihrer Anfrage). Gesetzliche Bestimmungen – insbesondere Aufbewahrungsfristen bleiben unberührt.

6. IHRE RECHTE
Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft nach Art. 15 DSGVO zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung nach Art. 16 DSGVO unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO von Daten, das Recht auf Einschränkung nach Art. 18 DSGVO der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 DSGVO zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen nach Art. 21 DSGVO. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren nach Art. 77 DSGVO i. V. m. § 19 BDSG-, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.
Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4
40213 Düsseldorf

7. RECHTLICHE GRUNDLAGEN
Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

Christian Lenburg - Kölnstraße 49 - 53757 St. Augustin

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN
Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

Sankt Augustin, den 31.12.2025

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

☐ Ich willige ein, dass mich die Chiropraktik Sankt Augustin per E-Mail und oder Telefon kontaktieren darf, um mit mir Termine zu vereinbaren, daran zu erinnern, zu verschieben oder abzusagen.

☐ Ich willige ein, dass mich die Chiropraktik Sankt Augustin per E-Mail und oder Telefon kontaktieren darf, um mich über Angebote und Leistungen zu informieren.
(Bitte ankreuzen, wenn Sie Zugriff auf die zur Behandlung dazugehörigen Übungsvideos erhalten möchten)

☐ Ich willige ein, dass mich die Chiropraktik Sankt Augustin per E-Mail und oder Telefon kontaktieren darf, um mich nach wichtigen, für die Behandlung notwendigen, Informationen zu fragen.

☐ Ich willige ein, dass die Chiropraktik Sankt Augustin E-Mails unverschlüsselt an mich versenden darf.

Ort, Datum Unterschrift des Betroffenen

Christian Lenburg
Heil- & Chiropraktiker

Christian Lenburg - Kölnstraße 49 - 53757 St. Augustin

CHIROPRAKTIK
ST. AUGUSTIN
Funktionelle Amerikanische Chiropraktik

Sankt Augustin, den 31.12.2020

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Chiropraktik Sankt Augustin um umfangreiche **Auskunfterteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Chiropraktik Sankt Augustin die **Berechtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogenen Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angaben von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

chiropraktik-sanktaugustin.de - Tel.: 02241 944 67 94 - info@chiropraktik-sanktaugustin.de