



American Chiropractic Bodensee

Wolfgang Sieber
Doctor of Chiropractic (USA), Heilpraktiker

Fragebogen für Erstpatienten

Als neuen Patienten in unserer Praxis begrüßen wir Sie herzlich!

_____ Nachname		_____ Geburtsdatum:
_____ Vorname		
_____ Straße		_____ Telefon privat:
_____ PLZ	_____ Ort	_____ Mobil:
E-Mail: _____		
_____ Beschäftigung:		_____ Telefon Arbeit:

Wer hat Sie zu uns empfohlen? _____

Sind Sie **privat** oder **gesetzlich**
☐ ☐ versichert?

Haben Sie eine Zusatzversicherung,
die Heilpraktiker-Leistungen ersetzen?

☐ ☐
JA NEIN

Beschwerden: 1. _____ seit: _____
2. _____ seit: _____
3. _____ seit: _____

Andere Gesundheitsprobleme: _____

Art und Zeitpunkt von Unfällen und Operationen: _____

Hinweis:

Sage ich meinen vereinbarten Termin nicht 24 Stunden vorher ab, wird ein Ausfallhonorar von **40,-- €** fällig!

Einwilligungserklärung:

Ich wurde über die Risiken der chiropraktischen Behandlung informiert.¹⁾ Nach gründlicher Überlegung willige ich in die vorgeschlagene chiropraktische Behandlung bei mir/meinem Kind ein.
Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Einverständnis Foto für die Patientenakte: Um Ihre Betreuung noch persönlicher und sicherer gestalten zu können, ergänzen wir Ihre Patientenakte mit einem Foto. Dieses wird ausschließlich für interne Zwecke verwendet und vertraulich behandelt.

JA NEIN
☐ ☐

Datum und Unterschrift

Patient/Patientin bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/Sorgeberechtigter

¹⁾ Die Patientenaufklärung liegt in der Praxis aus.