

Patientenaufnahmebogen

Herzlich Willkommen

Wir freuen uns sehr, Sie als Patient in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Wir möchten Sie optimal auf Ihrem Genesungsweg begleiten und bitten Sie daher, den folgenden Fragebogen zu beantworten. Ergänzend hierzu haben wir Ihnen wichtige Informationen zur Behandlung angefügt. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Wir verpflichten uns zur Beachtung der Schweigepflicht im Sinne von § 203 StGB sowie der geltenden Datenschutzbestimmungen.

Persönliche Angaben

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Adresse: Telefon:

Handy: Mailadresse:

Überweisender Arzt: Diagnose:

Alter: Größe: Gewicht: Geschlecht: m w

Familienstand: Anzahl/Alter der Kinder:

Freizeitaktivitäten/Hobbys:

Beruf:

Angaben zum Gesundheitszustand

Was ist der Grund für Ihren Besuch?

Wie und wobei machen sich Ihre Beschwerden im Alltag bemerkbar?

Wodurch werden Ihre Beschwerden ausgelöst?

Wie lassen sich Ihre Beschwerden lindern? (z.B. durch Wärme, Kälte, Medikamente, Bewegung etc.)

Seit wann bestehen Ihre Beschwerden und wie haben sich diese seitdem verändert?

Welche Therapien sind bisher erfolgt und wie haben diese geholfen? (z.B. Osteopathie, Chiropraktik, Facharzt, Heilpraktiker)

Welche Untersuchungen wurden bisher durchgeführt? (z.B. Röntgen, CT, MRT) Ergebnisse / Befunde?
(Sollten Sie bitte mitbringen!)

Leiden oder litten Sie an einer schweren / chronischen Krankheit? (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes, Krebs, Asthma, Bluthochdruck, Magen-Darmtrakt, Bandscheibenprobleme, offene Beine, etc.)

Nur Frauen; Besteht eine Schwangerschaft? (Schwangerschaftswoche, Verlauf der Schwangerschaft)

Hatten Sie bereits Unfälle oder Operationen?

Datum	Art des Unfalls/ Verletzung, OP	Zurückgebliebene Folgeschäden
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bisherige Krankenhausaufenthalte?

Datum	Grund
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein?

Medikament	Einnahmehäufigkeit	Einnahme seit	Nebenwirkungen

Sollte Ihre Liste länger sein, fügen Sie bitte ein Blatt dazu bei!

Aufklärungsbogen

Entsprechend Ihrer ärztlichen Verordnung möchten wir Sie an dieser Stelle über die möglichen Indikationen und Kontraindikationen der Behandlung informieren.

1. Physiotherapie/Krankengymnastik/KG-Gerät

Diese Therapieform hat das Ziel die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des Körpers zu erhalten oder wiederherzustellen, teilweise mit Einsatz von Groß- und Kleingeräten.

2. Manuelle Therapie

Dies ist eine besondere Form der Untersuchung und Behandlung von Störungen der Muskel-, Gelenk- und Nervenfunktion und Schmerzen. Dabei werden durch therapeutischen Handgriffe und/oder passiv wiederholte Bewegungen Mobilisation durchgeführt.

3. Klassische Massage

Dies ist eine zu Heilzwecken mit der Hand ausgeführte Einwirkung auf die Körperoberfläche und die Muskulatur. Sie wird in der Regel unterstützend zu anderen Therapien eingesetzt und wirkt muskelentspannend, schmerzlindernd, durchblutungssteigernd und entstauend auf die behandelte Körperregion.

Anwendungsmöglichkeiten zu 1.- 3.:

Die Anwendungsbereiche sind alle rückbildungsfähigen akuten oder chronischen Einschränkungen am Bewegungsapparat.

Vorsicht ist geboten bei folgenden Erkrankungen:

- Entzündlichen Prozessen
- Infektiöse und/oder fieberhafte Prozesse
- Tumorerkrankungen
- Knochenbrüche oder Weichteilverletzungen
- Osteoporose
- Schwere Verschleißerscheinungen
- Arteriosklerose
- Medikamenteneinnahme von Schmerzmitteln, Blutverdünnern und Langzeitkortisontherapie (ebenso sollten auch relevante Nebenwirkungen anderer Medikamente beachtet werden!)
- Periphere Nervenschädigungen (Sensibilitätsstörungen/Missempfindungen)

Bei den hier genannten Erkrankungen werden wir die Therapie entsprechend individuell anpassen!

4. Kältetherapie

So bezeichnet man den gezielten Einsatz von Kälte um einen therapeutischen Effekt zu bewirken.

Anwendungsmöglichkeiten:

Schmerzlinderung – Erhöhung oder Senkung des Muskeltonus – Erguss- und Ödembehandlung – venöse Rückstauförderung

Vorsicht ist geboten bei folgenden Erkrankungen:

- Durchblutungsstörungen
 - Schwere Sensibilitätsstörungen
-

5. Wärmetherapie

wie z.B. Heiße Rolle, Fangoparaffinpackungen, Hochmoorpackungen und Heißluft- oder Rotlichttherapie

Der therapeutische Einsatz von Wärmeanwendungen erfolgt ergänzend zu den oben beschriebenen Maßnahmen 1.- 3.

Anwendungsmöglichkeiten:

Schmerzlinderung - Entspannung der Muskulatur – Verbesserung der Dehnfähigkeit des Gewebes – Verbesserung der Regenerationsfähigkeit des Körpers

Vorsicht ist geboten bei folgenden Erkrankungen:

- Akute Entzündungen
 - Herz-Kreislauf-Problemen
 - Infektiöse und/oder fieberhafte Prozesse
 - Gefäßerkrankungen
 - Ödeme
 - M. Sudek
 - Blutungsneigung
 - Sensibilitätsstörungen
-

6. Manuelle Lymphdrainage

Manuelle Lymphdrainage ist eine Form der Entstauungstherapie. Die Lymphbahnen werden aktiviert, um im Gewebe eingelagertes Wasser, Schlacken und Stoffwechselprodukte abzutransportieren. Ziel der Therapie ist immer die Verbesserung des Lymphflusses und die Entstauung im Gewebe sowie die Schmerzlinderung. Durch entsprechende Techniken wird die Flüssigkeit aus dem Gewebe in das Lymphgefäßsystem verschoben.

Anwendungsmöglichkeiten:

Behandlung von allgemeinen Lymphödemen, Stauungen z.B. nach Blutergüssen, Verstauchungen, Muskelfaserrissen, Luxationen, Knochenbrüchen, zur Behandlung von Narben, bei rheumatischen Erkrankungen, bei Migräne, Morbus Meniere, Cellulite, Fibromyalgie und Milchstau im Wochenbett.

Darf nicht durchgeführt werden bei: Metastasierenden oder generalisierten Krebserkrankungen, bei akuten und chronischen Entzündungen, frischen Thrombosen, Thrombosen mit Emboliegefahr, dekompensierter Herzinsuffizienz, EPH-Gestose, Infektionen und akuten Ekzemen, sowie Pilzkrankungen im Behandlungsgebiet.

Vorsicht ist geboten bei folgenden Erkrankungen:

Überempfindlichkeit des Sinus caroticus, Ödeme, die durch Karzinomtherapie entstanden sind, Schilddrüsenfunktionsstörung, akute allergische Reaktionen, Asthma bronchiale, Hypertonie, schwere arteriosklerotische Veränderungen, starke Verwachsungen infolge von Operationen, Schwangerschaft, während der Menstruationsblutung, bei Darmverschluss, Divertikulose, Vorliegen eines Aneurysmas der Bauchaorta oder nach dessen operativer Behandlung.

Bei den hier genannten Erkrankungen werden wir die Therapie entsprechend anpassen.

Bitte informieren Sie uns über Ihr komplettes Krankheitsbild!

Risiken und Nebenwirkungen:

Neben den gewünschten Wirkungen kann jede Anwendung auch unerwünschte Nebenwirkungen verursachen. So kann z.B. eine Erstverschlimmerung der Beschwerden auftreten. Außerdem könnten folgende Beschwerden verursacht werden:

- Muskelkater
- Verstärkte Beschwerden der Gelenke
- Hautveränderungen
- Schwindel- und Kreislaufprobleme, Kopfschmerzen

In seltenen Fällen (Wahrscheinlichkeit von 1: 400.000 bis 1: 2.000.000) kann es bei der Anwendung von Manueller Therapie zu einem Schlaganfall kommen.

Individuelle Risikofaktoren des Patienten: (dieser Abschnitt wird vom Therapeuten ausgefüllt!)

Therapeutische Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch: (wird vom Therapeuten ausgefüllt!)

Dieser Aufklärungsbogen ersetzt nicht die persönliche Aufklärung Ihres Arztes.

Hiermit erkläre ich umfassend und verständlich, mündlich gemäß obigen Text durch

Frau/Herr über die Therapiemaßnahme aufgeklärt worden zu sein. Meine Fragen sind vollständig geklärt. Ich wünsche die Behandlung.

Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den/die Therapeuten/in und meinen Arzt verständigen.

Datum/Unterschrift Patient/in

Datum/Unterschrift Therapeut/in

Aufklärung über die zu erwartenden Kosten

Leider bleibt es uns nicht erspart, Sie über die zu erwartenden Kosten zu informieren:

- (a) **Sie haben eine Verordnung Ihres Arztes erhalten und sind gesetzlich versichert:** Wir müssen im Auftrag Ihrer Krankenkasse eine Rezeptgebühr in Höhe von 10,-€ je Rezeptblatt plus 10% der verordneten Leistung einziehen. Hierüber erhalten Sie zu Behandlungsbeginn eine Zuzahlungsrechnung. Diese entfällt, wenn Sie von Ihrer Krankenkasse einen Befreiungsschein erhalten haben, den Sie uns bitte vor Behandlungsbeginn vorlegen sollten.
- (b) **Sie haben eine Verordnung erhalten und sind privatversichert:** In beigefügter Honorarvereinbarung informieren wir Sie bereits vor Behandlungsbeginn über das anfallende Honorar. Nach Beendigung Ihrer Behandlung erhalten Sie von uns eine Privatrechnung, welche Sie zur Erstattung bei Ihrer Krankenkasse einreichen können. Fügen Sie Ihrer Abrechnung mit der Krankenkasse auch die Honorarvereinbarung bei.
- (c) **Sie wünschen ergänzend zu Ihrer Verordnung eine Zusatzleistung?**
Wir können Ihnen folgende Leistungen anbieten:
- Heißlufttherapie als Wärmeanwendung
 - Hochmoorpackung als Wärmeanwendung
 - Kältetherapie mit Kaltlufttherapiegerät
 - Kinesio-Tape-Anwendung
 - Medizinische Trainingstherapie (Krafttraining)
 - Präventive Gruppenangebote
 - Rehasportangebote in Kooperation mit VitaReha e.V.
- (d) **Sie möchten ohne ärztliche Verordnung unsere Leistungen in Anspruch nehmen?** Kein Problem! Vereinbaren Sie einen Termin bei unserer sektoralen Heilpraktikerin für Physiotherapie. Sie stellt Ihnen nach eingehender Untersuchung ein Rezept aus. Damit sind die Voraussetzungen geschaffen, dass Sie bei uns behandelt werden können.

Gerne beraten wir Sie individuell und informieren Sie über die zu erwartenden Kosten. Sprechen Sie uns an.

Behandlungsvertrag

Durch die Vereinbarung der Behandlungstermine kommt folgender Behandlungsvertrag

zwischen

Herrn/Frau

und der

Praxis für Physiotherapie Anja Jüttemann, Goldstraße 13 in 48565 Steinfurt, bzw. Königstraße 8 in 48612 Horstmar zu stande.

Die Therapie des o.g. Patienten wird gemäß Patientenrechtegesetz, nach anerkannten fachlichen Standards erfolgen.

Der Patient verpflichtet sich zur Zahlung der Vergütung, für die erbrachten Leistungen, bzw. zur Zahlung der erforderlichen Zuzahlung (bei gesetzlich versicherten Patienten). Ausnahme bildet hier die Tatsache, dass Zahlungspflicht durch die gesetzliche Krankenkasse oder andere Dritte besteht.

Als Therapeuten verpflichten wir uns, Sie ausreichend mündlich aufzuklären und zu informieren. Gemäß der vorgelegten ärztlichen Verordnung haben wir Sie bereits im Bereich Physiotherapie über Art, Umfang, Durchführung und potenzielle Risiken mit obigen Aufklärungsbogen aufgeklärt, außerdem werden wir Ihnen einen Ausblick auf den Verlauf geben und das, was Sie selbst als Patient zum Erfolg Ihrer Therapie beitragen können, mit Ihnen besprechen. Die Informationen zu den Honoraren erhalten Sie gesondert mit der Honorarvereinbarung.

Sollten Sie Ihren Termin nicht einhalten können, möchten wir Sie bitten, ihn möglichst 24 Stunden vorher abzusagen. Ansonsten müssen wir Ihnen den ausgefallenen Termin in Rechnung stellen.

Mit Ihrer nachfolgenden Unterschrift willigen Sie in den Behandlungsvertrag ein. (Eine Kopie dieser Vereinbarung erhalten Sie auf Wunsch gerne von uns!)

Den Aushang „Patienteninformation zum Datenschutz“ habe ich gelesen und verstanden und erkläre mich einverstanden, dass durch die Praxis für Physiotherapie Anja Jüttemann meine Daten zu dort genannten Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Datum/Unterschrift Patienten/in

Datum/Unterschrift Mitarbeiter/in

Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten und unsere Informationen zu lesen. Wir werden den Fragebögen in Ruhe auswerten und unsere Behandlung darauf abstimmen.

Sollten Sie im Behandlungsverlauf Fragen haben, sprechen Sie uns bitte direkt darauf an. Kommt es zu Besonderheiten, oder sollte sich Ihr Zustand verändern, informieren Sie uns bitte umgehend. Ebenso freuen wir uns jederzeit über ihre Anregungen.

Vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen!



Praxis für Physiotherapie Anja Jüttemann
Goldstraße 13
48565 Steinfurt
Telefon: 02551-70 42 590
FAX:: 02551-70 42 591

verwaltung@physio-steinfurt.de
www.physio-steinfurt.de

Aufnahmebogen für

wir freuen uns, Sie (wieder) bei uns begrüßen zu dürfen.

Sind Ihre bei uns gespeicherten Daten korrekt?

Geb. am

Adresse:

Telefon:

E-Mail :

Versicherung:

Damit die Therapie zu Ihrer und unserer Zufriedenheit ablaufen kann, möchten wir Sie vor Beginn der Behandlungsserie mit unserer Praxisorganisation vertraut machen. Bitte erklären Sie Ihr Einverständnis mit Ihrer Unterschrift.

Sie haben die Möglichkeit, einen Termin bis zu 12 Stunden vorher kostenfrei abzusagen.

Sollten Sie eine Absage nur kurzfristig vornehmen können, stellen wir den Terminausfall mit 1,- € pro Behandlungsminute privat in Rechnung.

Bitte bringen Sie zur Behandlung ein frisches Badehandtuch (80 x 180 cm oder größer) mit.

Die Zuzahlung für gesetzlich Versicherte ist vor der ersten Behandlung fällig.

Diese Gebühr ist gesetzlich vorgeschrieben und wird von allen Praxen in gleicher Höhe erhoben. Sollte die Anzahl der auf der Verordnung aufgeführten Behandlungseinheiten aus medizinischen oder persönlichen Gründen nicht vollständig geleistet werden, erhalten Sie den zu viel bezahlten Betrag zurück.

Bitte kommen Sie pünktlich zu Ihren Terminen.

Wir möchten, im Interesse unserer Patienten, Wartezeiten möglichst vermeiden. Wir sind deshalb darauf angewiesen, dass jede Behandlung pünktlich beginnen kann. Verloren gegangene Zeit durch Zuspätkommen wird von der Behandlungszeit abgezogen. Sollte die Behandlungsdauer nach den Vorgaben der Leistungsbeschreibungen der Krankenkassen bzw. nach den Vorgaben der Versicherung unterschritten werden, muss die Therapie ausfallen, was wir mit 1,- € pro Behandlungsminute privat in Rechnung stellen.

Auf gute und erfolgreiche Zusammenarbeit!

Ihr Praxisteam

Datum:

Unterschrift:

Praxis für Physiotherapie Anja
Jüttemann

Goldstraße 13
48565 Steinfurt
Telefon: 02551-70 42 590
FAX.: 02551-70 42 591

verwaltung@physio-steinfurt.de
www.physio-steinfurt.de

Patienten-/Kundeninformation zum Datenschutz

-

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Schutz Ihrer Daten ist uns sehr wichtig. Nach dem Datenschutzrecht sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, für welche Zwecke wir Ihre Daten verwenden.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Praxis für Krankengymnastik/Physiotherapie
Anja Jüttemann
Goldstraße 13
48565 Steinfurt

Zwecke der Verarbeitung

Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten zu folgenden Zwecken:

Durchführung von Heilbehandlungen durch Abgabe von Heilmitteln.

Für die Abgabe von Heilmitteln ist unsere Einrichtung in die vertragsärztliche Versorgung mit Heilmitteln als zugelassene Leistungserbringerin eingebunden (Kassenzulassung). Über Rahmenverträge sind wir für die Abrechnung von Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, folgende Informationen bereitzustellen: Abrechnungsdaten, Urbelege (Rezepte) im Original.

Dauer der Aufbewahrung

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung / Dienstleistung aufzubewahren.

Empfänger Ihrer Daten

Wir behandeln alle Daten mit einem Höchstmaß an Vertraulichkeit und Diskretion.

Eine Weitergabe Ihrer Daten findet an Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte und an Ihre Krankenversicherung (wenn gesetzlich versichert) statt. Hierzu sind wir gesetzlich verpflichtet.

Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung in unserer Einrichtung ist der zwischen Ihnen und uns bestehende Behandlungs- bzw. Dienstleistungsvertrag (Art. 6 Abs. 1b DSGVO, i.V.m. Art. 9 Abs. 2 h, Abs 3 DSGVO und §22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG), uns bindende sozialgesetzliche- und rahmenvertragliche Vorgaben, sowie die Verarbeitung zur Erfüllung eigener Geschäftszwecke (Art. 6 Abs. 1f DSGVO).

Beschwerderecht

Nach dem Datenschutzgesetz steht Ihnen das Recht zu, sich im Falle von Verletzungen Ihrer Rechte bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Mit freundlichen Grüßen - Ihr Praxisteam

Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, oben aufgeführte Information erhalten zu haben.

Datum:

Unterschrift: