



Anamnesebogen Kind

1. Allgemeine Angaben (alle hier angegebenen Daten werden gemäß der DSGVO vertraulich behandelt)

Patient: Name: _____ Vorname _____

Adresse: _____ Ort: _____

geb. am _____ männlich ___ weiblich ___ Telefon: _____

Erziehungsberechtigter (bei Kindern) : Mutter ___ Vater ___ beide ___

Name der Krankenkasse _____

Name des Kinderarztes: _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

Nein: ___ Wenn ja, welche: _____

2. Osteopathische Situation

Was ist der Grund des heutigen Osteopathiebesuches: (freiwillig)

Haben Sie besondere Wünsche bezüglich der Behandlung? (freiwillig)

Bei Kindern/Angaben zu den Eltern: (Name/Telefonnummer)

Mutter: _____

Vater: _____

Bitte beachten Sie folgende Dinge, die zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen!

Geben Sie Ihrem Kind genügend Ruhe und Zeit, sich in der Praxis zu akklimatisieren.

Versuchen Sie, sich im Behandlungszimmer weitestgehend zurückzunehmen, um den Osteopathen eine optimale Verhaltensführung Ihres Kindes zu ermöglichen!

Eine Behandlung wird immer mit ca.90 Euro (je nach Rechnungsstellung/Gebührenordnung) berechnet und hier vor Ort mit EC oder in bar gezahlt! Hierbei ist eine Zeit von ca.30-60 Min, je nach aktueller Notwendigkeit, eingeplant. Wir sind eine Bestellpraxis. Wir verwenden Ihre Daten für einen Recall und erinnern sie ggf an Ihre Termine. Wenn Ihr Osteopath seine Zeit für Sie reserviert und Sie nicht erscheinen, was dann? Die ganze Praxis war auf Ihren Besuch eingestellt und hat somit einen Ausfall von einer vollen Behandlungseinheit. Für den Fall, dass Sie eine reservierte Behandlung nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie deshalb, rechtzeitig (das heißt 24 Stunden vorher) abzusagen. Sie erweisen uns und Ihren Mitpatienten einen großen Gefallen. Bei mehrmaligem Nichterscheinen oder unpünktlicher Absage können wir Ihnen keine Termine mehr geben.

Ausfallzeiten werden wir nach §615 BGB, 287 ZPO mit 85 Euro pro Termin berechnen. Wir werden dazu, nur im Falle nicht erfolgter Rechnungsbegleichung Ihre Daten an die folgende Mahnungszentrale (PNO inkasso AG

Brunnwiesenstr. 4, D-94469 Deggendorf) übermitteln.

Mit diesem Formular akzeptieren Sie, die in der Praxis öffentlich ausgehängte Datenschutz erklärung und alle dazugehörigen Ausführungen.

Ich habe die oben genannten Hinweise zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden

Bitte
Rückseite
beachten

Datum

Unterschrift (des/der Erziehungsberechtigten)



Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit bestätige ich,

_____ (Vorname, Name)

dass mir die Datenschutzerklärung von der Osteopathiepraxis Hannes Joachim-Fischer zur Kenntnis und Durchsicht ausgehändigt wurde und ich der Erziehungsberechtigte von

_____ (Vorname, Name, Geburtsdatum des Minderjährigen) bin.

Ich bin darauf hingewiesen worden,

- dass neben den Basis- und Abrechnungsdaten wie Name und Anschrift auch sensible Daten (Gesundheitsdaten) meines Kindes verarbeitet werden. Zu diesen Gesundheitsdaten gehören die vor, während und nach der Behandlung erfassten Daten zum Gesundheitszustand und der körperlichen Verfassung meines Kindes einschließlich Krankengeschichte, Behandlungsplan, Medikation und Bildmaterial zur Fotodokumentation (Anamnese- und Behandlungsdaten).
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung der vorgenannten Daten eine notwendige Voraussetzung darstellt, um den Behandlungsvertrag zu schließen und zu erfüllen.

Es ist mir bekannt, dass ich nicht zur Einwilligung in die Datenverarbeitung verpflichtet bin, dass allerdings unter dieser Voraussetzung jedoch kein Behandlungsvertrag und keine Leistungserbringung (Behandlung) erfolgen kann.

Ich erteile hiermit meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Basis- und Abrechnungsdaten sowie meiner Anamnese und Behandlungsdaten zum Zweck der Vertragserfüllung und Abrechnung durch die datenschutzrechtlich verantwortliche Praxisinhaberin. Diese Einwilligung kann ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf hat schriftlich oder per Email zu erfolgen. Die E-Mail-Adresse lautet:

info@osteopathie-joachim.de

Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Hannes Joachim-Fischer Unterm Berge 3 32469 Petershagen 05702 / 821917	Ort/Datum/Unterschrift Patient
---	--------------------------------