



**Chiropraxis
Carola Fischer**

Chiropraxis Carola Fischer
Dr.- C.- Otto – Str. 2
44879 Bochum (Linden)
Tel.: (+49) 0234 7946 3170
gesund@chiropraxis-fischer.de
www.chiropraxis-fischer.de

Herzlich willkommen!

Sie haben sich entschieden die Gesundheit Ihres Kindes zu verbessern und einen Termin in der Chiropraxis Carola Fischer vereinbart. Wir danken Ihnen auf diesem Wege nochmals für Ihr Vertrauen und versprechen Ihnen, alles, was in unseren Kräften steht, zu tun, damit es Ihrem Kind bald besser geht.

Ihre Patientendaten und die Krankheitsgeschichte Ihres Kindes dokumentieren Sie bitte auf dem sich anschließenden Anamnesebogen.

Bezüglich der Behandlungskosten erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, ob und unter welchen Voraussetzungen Ihnen die Behandlungskosten erstattet werden.

Ihr erster Besuch bei uns

In unserer Praxis herrschen Ruhe und Gelassenheit. Terminstress ist nicht gut für den Heilungsprozess. Daher haben wir für die erste Untersuchung und Behandlung Ihres Kindes ein Zeitfenster von mindestens 60 Minuten exklusiv reserviert. Das ausführliche Gespräch mit Ihnen und Ihrem Kind, die Untersuchung und die erste Behandlung Ihres Kindes werden etwa 45 Minuten Zeit in Anspruch nehmen.

Auch nach Ihrem ersten Termin werden Sie in unserer Praxis nicht lange warten müssen. Meist ist es so, dass Ihre Justierung, ohne jede Verzögerung, beginnt, wenn Sie in der Praxis eintreffen. Das liegt daran, dass wir Ihre Behandlungszeit exklusiv für Sie reservieren.

Heute warten viele Neupatienten auf ihren ersten Termin bei uns. Wir können diese Menschen erst dann terminieren, wenn unsere bestehenden Patienten ausreichend versorgt sind. Umso ärgerlicher ist es in einer solchen Situation, wenn ein Patient sehr kurzfristig absagt. Es ist für uns unmöglich, in den dann zur Verfügung stehenden wenigen Stunden, Folgetermine so zu verschieben, dass ein neuer Patient die freigewordene Zeit füllen kann.

Terminabsagen zwei Werktage vor Ihrem mit uns vereinbarten Termin werden nicht berechnet. In allen anderen Fällen sind wir nach BGB/§ 252 berechtigt, die Praxisausfallkosten (die vereinbarte Behandlungsgebühr) in Rechnung zu stellen.

Bitte unterzeichnen Sie hier Ihre Kenntnisnahme und Ihr Einverständnis mit der vorstehenden Regelung.

Bochum, den _____ Unterschrift _____

Datenschutzhinweis nach DSGVO

Unsere Datenschutzerklärung liegt in der Praxis zur Einsicht aus und ist auf der Website <https://www.chiropraxis-fischer.de/datenschutzerklaerung.html> einzusehen.



**Chiropraxis
Carola Fischer**

Chiropraxis Carola Fischer
Dr.- C.- Otto – Str. 2
44879 Bochum (Linden)
Tel.: (+49) 0234 7946 3170
gesund@chiropraxis-fischer.de
www.chiropraxis-fischer.de

Was wir noch sagen müssen – das Kleingedruckte

Allgemeine Aufklärungspflicht:

Die in unserer Praxis durchgeführte Diagnose- und Therapieverfahren sind sanfte amerikanische Techniken, die Risiken auf ein Mindestmaß reduzieren. Dennoch sind wir durch die Rechtsprechung dazu verpflichtet, Sie über Gefahren von chiropraktischen Maßnahmen aufzuklären. Bitte nehmen Sie sich noch 2 Minuten Zeit!

Urteil des OLG Düsseldorf (vom 08.07.1993 - 302/91)

„Über eventuelle Gefahren chiropraktischer Maßnahmen ist aufzuklären.“ In diesem Urteil wird verlangt, dass der Patient über das Risiko aufgeklärt werden muss, dass es in seltenen Fällen, trotz korrekter Durchführung der Manipulation an der Halswirbelsäule, zu dauerhaften Durchblutungsstörungen des Kopfes kommen kann.“

Urteil des OLG Stuttgart (von 20.02. 1997 – 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.“

Mit Ihrer Unterschrift auf dieser Seite bestätigen Sie, dass Sie über Risiken und Nebenwirkungen der durchgeführten Maßnahmen ausführlich in Kenntnis gesetzt wurden und erklären sich damit einverstanden. Werden evtl. bereits von Ärzten vorgeschlagene Operationen oder Behandlungen (z.B. Chemotherapie) abgelehnt oder aufgeschoben, so erfolgt dies ausschließlich in Eigenverantwortung des Patienten!

Einverständniserklärung

Soweit Sie Ihre Rechnung nicht in bar oder mit Ihrer EC-Karte begleichen, wird die Abrechnungsstelle SoliPrax e.K. mit der Rechnungsabwicklung beauftragt. Für diesen Zweck werden die erforderlichen Daten übermittelt. Dabei werden die gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich Schweigepflicht und Datenschutz strikt eingehalten.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie die Zustimmung zur Übermittlung Ihrer Daten unter den vorstehenden Voraussetzungen und bestätigen, dass Sie über mögliche Risiken einer chiropraktischen Behandlung aufgeklärt wurden.

Bochum, den _____ Unterschrift _____

Patientendaten



Chiropraxis
Carola Fischer

Chiropraxis Carola Fischer
Dr.- C.- Otto – Str. 2
44879 Bochum (Linden)
Tel.: (+49) 0234 7946 3170
gesund@chiropraxis-fischer.de
www.chiropraxis-fischer.de

ELTERN:

Vater:

Name: _____ Vorname: _____

Mutter:

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

☐ Wir möchten Sie regelmäßig über unsere Leistungen, Veränderungen und Hintergründe zu unserer Arbeit informieren. Mit Ihrem Kreuz bestätigen Sie, dass wir Ihre E-Mail-Adresse dafür benutzen dürfen. Vielen Dank.

Empfohlen von: _____

Krankenversicherung: ☐ gesetzlich bei _____

☐ privat bei _____

☐ Beihilfe ☐ Post B

private Zusatzversicherung bei: _____

KIND:

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____

Wie verlief die Geburt Ihres Kindes? ☐ normale Geburt ☐ Kaiserschnitt

☐ Geburt mit Hilfsmitteln

andere Komplikationen _____

angeborene / chronischer Erkrankungen:

Mein Kind hat Allergien? ☐ nein ☐ ja welche? _____



Chiropraxis
Carola Fischer

Chiropraxis Carola Fischer
Dr.- C.- Otto – Str. 2
44879 Bochum (Linden)
Tel.: (+49) 0234 7946 3170
gesund@chiropraxis-fischer.de
www.chiropraxis-fischer.de

So geht es meinem Kind im Moment

☐ Mein Kind hat keine Beschwerden. Wir sind aus prophylaktischen Gründen hier.

bekannte Krankheiten:

☐ Skoliose

☐ Knochenbrüche

wann ? / was ? _____

☐ Operationen

wann ? / was ? _____

☐ Unfälle / Stürze

wann ? _____

☐ Tumorerkrankungen

Diagnose _____

☐ Störungen der Motorik

☐ Neurodermitis

☐ Akne

☐ Schilddrüsenprobleme

☐ Überfunktion

☐ Unterfunktion

☐ KISS-Syndrom

☐ Gefäßerkrankungen

☐ Herzoperation

☐ Diabetes mellitus

Welche Infektionskrankheiten hat Ihr Kind durchgemacht:

☐ Masern, ☐ Mumps, ☐ Röteln, ☐ Keuchhusten, ☐ Windpocken, ☐ Scharlach, ☐ Tetanus,

☐ Kinderlähmung (Polio), ☐ Malaria, ☐ Salmonellose, ☐ Ruhr, ☐ Pfeiffersches Drüsenfieber,

☐ Geschlechtskrankheiten, ☐ Tropenkrankheiten, ☐ Tuberkulose,



Chiropraxis
Carola Fischer

Chiropraxis Carola Fischer
Dr.- C.- Otto – Str. 2
44879 Bochum (Linden)
Tel.: (+49) 0234 7946 3170
gesund@chiropraxis-fischer.de
www.chiropraxis-fischer.de

aktuelle Beschwerden

- ☐ ADHS / Lernschwäche
- ☐ Stottern
- ☐ Bettnässen
- ☐ Feinmotorik gestört
- ☐ Kopfschmerzen
- ☐ Migräne
- ☐ Schwindel
- ☐ häufige Ohrinfektionen
- ☐ Atembeschwerden / Asthma
- ☐ Verdauungsstörungen
- ☐ Übelkeit
- ☐ Menstruationsprobleme
- ☐ Kieferprobleme
- ☐ Nackenschmerzen
- ☐ Schulterschmerzen ☐ rechts ☐ links
- ☐ Armschmerzen ☐ rechts ☐ links
- ☐ Rückenschmerzen ☐ Lendenwirbelsäule ☐ Brustwirbelsäule
- ☐ Beinschmerzen ☐ rechts ☐ links
- ☐ Fußbeschwerden ☐ rechts ☐ links
- ☐ Kribbeln / Taubheit in Armen / Fingern ☐ rechts ☐ links
- ☐ Kribbeln / Taubheit in Beinen / Füßen / Zehen ☐ rechts ☐ links
- ☐ mein Kind trägt Schuheinlagen ☐ rechts ☐ links
- ☐ mein Kind trägt eine einseitige Absatzerhöhung ☐ rechts ☐ links



**Chiropraxis
Carola Fischer**

Chiropraxis Carola Fischer
Dr.- C.- Otto – Str. 2
44879 Bochum (Linden)
Tel.: (+49) 0234 7946 3170
gesund@chiropraxis-fischer.de
www.chiropraxis-fischer.de

weitere Informationen zu den Beschwerden Ihres Kindes

☐ Mein Kind leidet an anderen Beschwerden _____

☐ Die Beschwerden sind akut seit _____ Tagen.

☐ Die Beschwerden sind chronisch seit _____ Wochen/ _____ Monaten/ _____ Jahren

☐ Die Beschwerden treten immer wieder auf.

Mein Kind war wegen der Beschwerden bereits in Behandlung? ☐ nein ☐ ja

Bei wem: ☐ Arzt ☐ Arzt für Chirotherapie ☐ Heilpraktiker ☐ Osteopath ☐ Physiotherapie

☐ Diagnose: _____

☐ Name/ Anschrift: _____

☐ Mein Kind nimmt Medikamente ein _____ welche? _____

☐ Mein Kind war bereits in chiropraktischer Behandlung?

zuletzt am _____ bei _____

☐ Mein Kind schläft nachts durch

Wie häufig wird Ihr Kind wach: _____

Erklärung der Vollständigkeit

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben in diesem Anamnesebogen.

Bochum, den _____ Unterschrift _____

EUBusiness
PRIZES

**German Business
Awards 2019**

Best Chiropractic & Osteopathy Clinic - Ruhr



CorporateLiveWire
**INNOVATION
& EXCELLENCE
AWARDS 2020**

WINNER

Chiropractic Clinic of the Year