

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München

Tel. 0151/68 19 42 38

E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



Anmeldebogen

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und bringen Sie diesen ausgefüllt zu ihrem ersten Termin mit oder senden Sie ihn mir vorab als E-Mail.

Nachname: -----

Vorname: -----

Straße: -----

Plz, Ort: -----

Tel.-Nr.: -----

E-Mail: -----

Geburtsdatum: ----- Beruf: -----

Behandelnder Arzt: -----

Privatversichert: ja nein Beihilfeberechtigt: ja nein

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München
Tel. 0151/68 19 42 38
E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



Behandlungsvertrag

Zwischen der Praxis Katzenschwanz und der/dem oben genannten PatientIn bzw. bei Minderjährigen dem Sorgeberechtigten.

Vertragsgegenstand:

Vertragsgegenstand ist die osteopathische/physiotherapeutische Behandlung.

Honorar:

Als Honorar für die physiotherapeutische Behandlung berechne ich den 1,8-fachen Satz nach der Gebührenverordnung für Physiotherapie.

Als Honorar für die Osteopathiebehandlung fallen 160€ an für 50min. Behandlung.

Als Honorar für Selbstzahler fallen 120€ an für 50min. Behandlung.

Die Rechnungen sind innerhalb der nächsten 14 Tage nach Rechnungserhalt zu zahlen.

Heilmittel	Preis
Klassische Massagetherapie	34,31€
Manuelle Therapie 15min.	56,47€
Krankengymnastik 15min.	47,02€
Manuelle Lymphdrainage 30min.	57,08€
Wärmetherapie	21,37€
Hausbesuch zzgl. Wegegeld	36,41€
Therapiebericht	10,33€

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München
Tel. 0151/68 19 42 38
E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



Behandlungsvertrag

Hinweis

Terminvereinbarung/Absage von Terminen

Die Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass der vereinbarte Termin ausschließlich für Sie freigehalten wird. Daher sind Sie verpflichtet den Termin pünktlich wahrzunehmen oder **spätestens 24h** vorher (per Mail info@katzenschwanz-therapie.de, SMS oder WhatsApp) abzusagen. Sollten Sie dies nicht tun, wird der Wert der Behandlung Ihnen Privat in Rechnung gestellt.

Abrechenbarkeit

Die Honorarabrechnung erfolgt bei Privatversicherten grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Physiotherapie.

Die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen sowie die freiwilligen Zuschüsse durch die gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden sich beim Leistungsumfang erheblich. Daher hat der Patient die Erstattbarkeit selbst vor der ersten Behandlung mit der eigenen Krankenversicherung abzuklären.

Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten und dem behandelnden Osteopathen/Physiotherapeuten unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten und verpflichtet diesen zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber Dritten bzw. der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht.

Datum:----- Unterschrift:-----

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München

Tel. 0151/68 19 42 38

E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



Datenschutz

Ich ----- bin einverstanden, dass durch die Praxis Katzenschwanz meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an den überweisenden Arzt, die Krankenkasse und/oder die Abrechnungsfirma weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt: Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, zur therapeutischen Dokumentation.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zweck erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München

Tel. 0151/68 19 42 38

E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



Datenschutz

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

Praxis Katzenschwanz

Straße Türkenstr. 78

PLZ Ort 80799 München

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o.g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

Datum:----- Unterschrift:-----

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München

Tel. 0151/68 19 42 38

E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



Aufklärungsbogen

Nach dem Patientenrechtegesetz sind Ärzte und Therapeuten zur Aufklärung gegenüber dem Patienten verpflichtet.

Mögliche Komplikationen:

In der Regel sind die therapeutischen Maßnahmen ohne Nebenwirkungen. Als Folge spezieller Behandlungen und Techniken kann es zum Auftreten von muskelkaterähnlichen Schmerzen, blauen Flecken, Schwindel, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und/ oder Hautrötungen kommen. Diese verschwinden in der Regel innerhalb weniger Tage. Sollten diese oder ähnliche Störungen länger bestehen bleiben, informieren Sie Ihren Therapeuten bzw. Arzt.

Osteopathische Behandlung ist Kontraindiziert bei:

Aneurysmen, Akuten Entzündungen, Infektionserkrankungen, Brüchen, Fieberhaften Erkrankungen, Tumorerkrankungen, Bluterkrankheit, Durchblutungsstörungen des Gehirns, spontanen Hämatombildungen, Thrombosen, Schwerem Krankheitsgefühl, akuten Herz – Kreislaufbeschwerden.

Bitte wenden sie sich diesen Fällen zuerst an ihren Arzt!

Datum:----- Unterschrift:-----

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München

Tel. 0151/68 19 42 38

E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



Fragebogen

Beschreiben Sie Ihr Hauptproblem/Diagnose.

Haben Sie Schmerzen?	Ja	Nein
Ist Ihre Beweglichkeit eingeschränkt?	Ja	Nein
Ist Ihre Sensibilität verändert (Brennen, Kribbeln, Taubheit, Überempfindlichkeit, Nadeln)?	Ja	Nein
Ist ihre Kraft verändert (Kraftlosigkeit, Lähmung)?	Ja	Nein
Was sind Ihre Hauptbeschwerden im Alltag?		

Wie lange haben Sie die Beschwerden schon?-----

Was verbessert Ihre Beschwerden?

Stehen	Ruhe	Bücken	Greifen
Gehen	Liegen	Heben	Arbeit
Laufen	Sitzen	Tragen	Hobbys
Aktivität	Aufstehen	Überkopfarbeit	Morgens
Mittags	Abends		

Was verschlechtert Ihre Beschwerden?

Stehen	Ruhe	Bücken	Greifen
Gehen	Liegen	Heben	Arbeit
Laufen	Sitzen	Tragen	Hobbys
Aktivität	Aufstehen	Überkopfarbeit	Morgens
Mittags	Abends		

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München

Tel. 0151/68 19 42 38

E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



Fragebogen

Wie stark ist ihr Schmerz aktuell?

(Kein Schmerz) 0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 (maximaler Schmerz)

Zur Beantwortung der nächsten Fragen, denken Sie bitte nur an die letzten 2 Wochen.

Wie stark waren die Schmerzen/Beschwerden im Durchschnitt betrachtet?

(Kein Schmerz) 0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 (maximaler Schmerz)

Sind Sie oft unsicher, wie Sie mit Ihrem Schmerz umgehen sollen?

Ja Nein

Haben Sie sich in den vergangenen zwei Wochen stark durch Ihre Symptomate gestört gefühlt?

Ja Nein

Konnten Sie aufgrund Ihrer Beschwerden nur kurze Wege gehen?

Ja Nein

Hatten Sie störende Gelenk- oder Muskelschmerzen an mehr als einem Körperteil?

Ja Nein

Denken Sie, dass Ihr Zustand lange anhalten wird?

Ja Nein

Haben Sie andere gesundheitliche Probleme oder Verletzungen in der Vergangenheit?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Haben Sie sich in den letzten zwei Wochen aufgrund von Schmerzen niedergeschlagen oder depressiv gefühlt?

Ja Nein

Denken Sie, dass es für jemanden in ihrem Zustand schädlich ist, körperlich aktiv zu sein?

Ja Nein

Haben Sie ihre derzeitige Problematik seit 6 Monaten oder länger?

Ja Nein

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München

Tel. 0151/68 19 42 38

E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



Fragebogen

Weist Ihr Schmerz einen der folgenden Merkmale auf?

Taubheitsgefühl	Picksen	Kribbeln	Juckreiz
Haben Sie Ihre Beschwerden:	Permanent		mit Unterbrechungen
Sind Ihre Beschwerden:	besser werdend		schlechter werdend
	gleich bleibend		variabel

Haben Sie aktuell einen:

Ruheschmerz	Dauerschmerz	Nachtschmerz
Leiden Sie unter:		
Kopfschmerzen	Gang-/Gleichgewichtsstörungen	Blasenschwäche
Schwindel	Übelkeit	Ohnmachtsanfälle
Benommenheit	extremes nächtliches Schwitzen	Fieber
Doppelbilder	Schluckbeschwerden	Sehproblemen
Hörproblemen	Sprechproblemen	Inkontinenz
Verstopfungen	Blähbauch	Kurzatmigkeit
Krämpfe	morgendliche Steifheit	leichte Blutergüsse

Sind Sie:

Asthmatiker/in	Diabetiker/in	Osteoporose
----------------	---------------	-------------

Nehmen Sie momentan Medikamente ein? (Kortison, Blutverdünner, Betablocker, usw.)?

Ja	Nein
----	------

Wenn ja, welche?

Hatten Sie jemals einen Tumor oder eine Krebserkrankung?

Ja	Nein
----	------

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München
Tel. 0151/68 19 42 38
E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



Fragebogen

Haben Sie in den letzten Wochen unerwartet abgenommen?

Ja Nein

Hatten Sie einen Unfall/Trauma/Sturzattcke/OP in der Vergangenheit?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Rauchen Sie?

Ja Nein

Was für einen Sport machen Sie?

Bewegen Sie sich pro Woche

150min. bei niedriger Intensität (Herzfrequenz erhöht, Reden möglich)

75min. bei höherer Intensität (Herzfrequenz erhöht, Reden wird unmöglich)

Machen Sie 2mal in der Woche Krafttraining? Ja Nein

Machen Sie 1-2mal in der Woche Ausdauertraining?
Ja Nein

Haben Sie Schwierigkeiten einzuschlafen? Ja Nein

Können Sie nachts durchschlafen? Ja Nein

Haben Sie Verdauungsbeschwerden (Blähbauch, Völlegefühl nach dem Essen,
Sodbrennen, Bauchschmerzen)? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Wie viele Mahlzeiten pro Tag nehmen Sie zu sich? ----- pro Tag

Wie Ernähren Sie sich zur Zeit?

gesund optimal nicht sonderlich gesund ungesund

Katzenschwanz

Türkenstr. 78, 80799 München

Tel. 0151/68 19 42 38

E-Mail: info@katzenschwanz-therapie.de



KATZENSCHWANZ

Osteopathie | Physiotherapie |
Health Coaching

Fragebogen

Leiden Sie unter einer Nahrungsmittelunverträglichkeit?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Verfugen Sie eine spezielle Ernährungsform?

Ja

Nein

Wenn ja, welche?

Welche Maßnahmen der Diagnostik oder Therapie wurden bisher durchgeführt?

MRT

Spritzen

Physiotherapie

CT

Blutbild

Osteopathie

Röntgen

Stuhlanalyse

Massage

Was für Erwartungen haben Sie an die Therapie?

