

Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Ich freue mich Sie in meiner Praxis begrüßen zu können.

Bei der Erstbehandlung nehme ich mir für Sie bis zu zwei Stunden Zeit. Denn Sie als Mensch stehen bei mir im Vordergrund. Genaue Angaben zu Ihrer Persönlichkeit, Ihren Beschwerden und eventuellen Krankheiten in Ihrer Familie, helfen mir für Sie das passende homöopathische Arzneimittel zu finden. Bitte füllen Sie folgenden Fragebogen so gut wie mögliche aus und bringen ihn zu unserem Erstgespräch mit. Ihre Angaben werden von mir natürlich vertraulich behandelt. Wichtig sind außerdem Krankheitsbefunde Ihres Arztes, Arzneimittel und Cremes, die Sie aktuell nutzen. Um gemeinsam ihr inneres Muster zu erkennen nutzen wir ergänzend ihr Horoskop. Wichtig ist dazu die genaue Geburtszeit und Ort.

Honorarsätze Stand 01.01.24

Erstgespräch inklusive Findens des homöopathischen Arzneimittels für Erwachsene:	240€
Erstgespräch inklusive Findens des homöopathischen Arzneimittels für Kinder bis 17 Jahre:	210€
Weitere Folgegespräche:	90€ pro Stunde
Telefonische Beratung und Email Bearbeitung und WhatsApp	90€ pro Stunde
Finden des homöopathischen Mittels nach Folgegesprächen:	Maximal 30€
An Wochenenden oder Feiertags oder außerhalb der Sprechzeit	Einmaliger Zuschlag jeweils 15€ und pro Stunde 100€
Terminausfall oder Absage ab 2 Wochentagen vor dem Termin	50€ pro Termin
Horoskop Berechnung ohne Fallaufnahme: Geburtshoroskop, Kinderhoroskop und Berufshoroskop für Jugendliche und Erwachsene	60€ pro



Patientenfragebogen

Name, Vorname:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Beruf:

E-Mail / Telefon:

Geburtsdatum:

Geburtszeit und -Ort:

Größe, Gewicht:

Krankenkasse:

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? (Empfehlung durch, Internet, Zeitung, etc.?)

Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie ein? Gibt es Medikamente, die sie zuvor über einen längeren Zeitraum eingenommen haben? (auch Hormone, Schüssler Salze und andere pflanzliche Heilmittel?)

Welche homöopathischen Arzneien in welcher Potenz haben sie bisher eingenommen?

Hauptbeschwerden

Welche Beschwerden bringen Sie zu mir? Beschreiben Sie diese kurz.

Gerne auch auf einem extra Blatt:



Sonstige Beschwerden

Kennen oder kannten Sie in ihrem bisherigen Leben wiederkehrende Beschwerden in folgenden Bereichen? Bitte unterstreichen, ankreuzen und benennen.

3

Kopf: Kopfschmerz, Schwindel, Ohnmacht oder Ähnliches Ja / Nein

Augen: Besonderheiten beim Sehen, Schielen, Tränenfluss, Reizungen oder Ähnliches Ja / Nein

Ohren: Besonderheiten beim Hören, Geräusche, Ausfluss oder Ähnliches Ja / Nein

Nase: Besonderheiten im Geruchssinn, Schnupfen, Nasenbluten oder Ähnliches Ja / Nein

Mund: Besonderheiten im Geschmacksinn, Gefühl, Speichel, Zunge oder Ähnliches Ja / Nein

Lippen: Risse, Blasen, Haut oder Ähnliches Ja / Nein

Zähne: Karies, Schmerzen, Verfärbungen oder Ähnliches Ja / Nein

Zahnfleisch: Geschwollen, blutend, zurückgezogen oder Ähnliches Ja / Nein

Erkältungen: Welche Beschwerden in welcher Häufigkeit Ja / Nein

Lungen/Bronchien: Asthma, Infekte, Atembeschwerden Ja / Nein

Herz: Herzrhythmusstörungen, Engegefühl der Brust, Herzschmerz Ja / Nein

Rücken: Wirbelsäulenbeschwerden, Bandscheiben, Nervenbeschwerden und Muskelverspannungen oder Ähnliches Ja / Nein

Gelenke, Arme, Beine: Gicht, Arthrose, Rheumatische Beschwerden oder Ähnliches Ja / Nein

Bauch, Verdauung: Magenbeschwerden, Gallen und Leberprobleme, Reizdarm, Stuhlgang, Schmerzen und besonderes Essverhalten Ja / Nein

Harnorgane: Blasen und Nierenbeschwerden oder Ähnliches Ja / Nein



Praxis für klassische Homöopathie

Zeitliche Reihenfolge Ihrer Erkrankungen und emotionalen Belastungen

Bitte tragen Sie auf dem Zeitstrahl alle Krankheiten, Beschwerden, Gegebenheiten, Unfälle, Operationen und einschneidende Erlebnisse ein. Achten Sie dabei auf die richtige zeitliche Reihenfolge. Ergänzen Sie jedes Ereignis mit der Jahreszahl oder Ihrem Alter. Dieser Teil der Befragung ist sehr wichtig – bitte machen Sie möglichst genaue Angaben.

0 Jahre (Geburt)



Familienanamnese

Nach Möglichkeit, bekannte und erwähnenswerte Krankheiten, Todesursache und Alter der Angehörigen. Auch dieser Teil ist wichtig und daher bestmöglich auszufüllen!

Urgroßeltern (Mutterseits)		Urgroßeltern (Vaterseits)	
Großvater (Mutterseite)	Großmutter (Mutterseite)	Großvater (Vaterseite)	Großmutter (Vaterseite)
Mutter, Geburtsdatum:		Vater, Geburtsdatum:	
Geschwister			
Alter:			



Vereinbarung zur Kostenabrechnung

Zwischen

Silke Fischer Heilpraktikerin

Und

Frau / Herrn (Patient)

Der/die vorgenannte Patient/in vereinbart mit der Heilpraktikerin nach erfolgter Aufklärung über die Bedeutung dieser Vereinbarung folgendes:

Alle Leistungen der Heilpraktikerin werden aufgrund der vorliegenden Vereinbarung abgerechnet entsprechend der ausgehändigten praxiseigenen Leistungsübersicht.

Abweichungen zum unverbindlichen, privaten „Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker“ (GebüH) sind möglich. Der Patient wird informiert, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen für ihre Kosten selbst aufkommen müssen. Eine Erstattung der Vergütung durch andere Erstattungsstellen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Ort, Datum:

Unterschrift Patient:

Unterschrift Heilpraktikerin:

