

# Anamnese Kind



**WELCHE BESCHWERDEN HAT IHR KIND?**

---

**SEIT WANN?**

---

**WAS VERSCHLIMMERT DIE SCHMERZEN?**

---

**WAS LINDERT DIE SCHMERZEN ?**

---

**HAT IHR KIND THERAPIEN ERHALTEN ?**

---

**WIE WAR DIE KINDLICHE ENTWICKLUNG,  
DREHEN, KRABBELN, LAUFEN, SPRECHEN..?**

---

**HATTE ES OPERATIONEN, WO & WANN?**

---

**HATTE ES UNFÄLLE ODER BRÜCHE?**

---

**NIMMT IHR KIND MEDIKAMENTE, WOFÜR ?**

---

**GIBT ES NOCH ANDERE ERKRANKUNGEN ?**

---

**WAS MACHT IHR KIND IN DER FREIZEIT?**

---

**BEKOMMT IHR KIND HILFSMITTEL: BRILLE,  
HÖRGERÄTE, EINLAGEN, ZAHNSPANGE?**

---

**WIE HEIßT IHR HAUSARZT/ FACHARZT?**

---

**ETWAS, WAS SIE UNS NOCH GERNE MITTEILEN MÖCHTEN:**

---

**BRINGEN SIE UNS GERNE RÖNTGENBILDER, U-HEFT UND GGF. ÄRZTLICHE BEFUNDE MIT.**

# Behandlungsvertrag



Zwischen der Osteopathie-Praxis Pinneberg, Eichenstraße 28, 25462 Rellingen  
Inhaber Angela Bigge und Kirstin Kulawiak und:

**VORNAME / NACHNAME:** \_\_\_\_\_ **GEBURTSDATUM:** \_\_\_\_\_

**GGF. NAME D. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN:** \_\_\_\_\_

**ANSCHRIFT:** \_\_\_\_\_

**HANDY UND TELEFON:** \_\_\_\_\_ **E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**KRANKENKASSE:** \_\_\_\_\_

## §1 VERTRAGSGEGENSTAND

Vertragsgegenstand ist eine osteopathische Beratung, Untersuchung, Diagnosenstellung und /oder Behandlung.

## §2 HONORAR, ZAHLUNG UND KOSTENERSTATTUNG

Das Honorar bemisst sich nach dem Zeitaufwand der osteopathischen Behandlung (45-75min.) und liegt zwischen 70-95 €. Die Abrechnung erfolgt gemäß der Gebührenverordnung für Heilpraktiker (GebüH). Bei Hausbesuchen werden auch Fahrtkosten in Rechnung gestellt.

**Der Rechnungsbetrag ist vollständig und innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungsstellung von Ihnen zu begleichen.**

Welchen Anteil der Vergütung Ihre Krankenversicherung Ihnen wiederum erstattet, hängt von der Versicherung bzw. Ihrem Tarif ab. Bitte informieren Sie sich über evtl. Kostenerstattungen und beachten Sie, dass viele gesetzliche Krankenversicherungen osteopathische Behandlungen nur nach vorangegangener ärztlicher Empfehlung erstatten.

## §3 TERMINABSAGE UND AUSFALLHONORAR

Terminabsagen sind so früh wie möglich, **spätestens aber 24h vor Behandlungsbeginn** telefonisch unter Osteopathie-Praxis Pinneberg Telefonnummer **04101 / 8318571** vorzunehmen. Bei späterer Absage bzw. Nichterscheinen wird Ihnen eine Ausfallgebühr in Rechnung gestellt.

## §4 HEILVERSPRECHEN, RISIKEN, NEBENWIRKUNGEN

Es ist gemäß Heilmittelwerbegesetz (HWG) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass durch die Heilpraktikerin kein Versprechen auf Heilung oder Linderung gegeben wird. Durch eine osteopathische Behandlung kann eine Erstverschlimmerung oder das Gefühl einer Muskelverspannung auftreten. Diese klingt zumeist nach Stunden bis zu wenigen Tagen ab. Sollte dies bei Ihnen nicht der Fall sein, nehmen Sie bitte Kontakt zu uns auf.

## §6 Schweigepflicht

Die Heilpraktikerin unterliegt der Schweigepflicht gemäß der gesetzlichen Bestimmungen. Sie verpflichtet sich, über alles Wissen, das sie im Rahmen der Behandlung des Patient/Innen erwirbt, Stillschweigen zu bewahren, auch über den Tod hinaus.

**Ich habe den Vertrag gelesen und erkläre mich einverstanden damit:**

\_\_\_\_\_  
Rellingen, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in bzw. Erziehungsberechtigte/r