

Fragebogen für Patienten



Carsten Brinkpeter
Heilpraktiker, Master of Science Chiropraktik
chiropractic for life

Telefon: +49 (0)2361/142 62
E-Mail: post@chiropracticforlife.de
Web: www.chiropracticforlife.de

Das Formelle zuerst ...

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefonnr.: _____ e-Mail: _____

Empfohlen von: _____

Krankenversicherung: gesetzlich bei: _____ mit Zusatzversicherung HP bei: _____
 privat bei: _____ Beihilfe Post B

Beruf: _____ ich sitze viel ich stehe viel ich arbeite körperlich

Ich treibe Sport: leider gar nicht gelegentlich regelmäßig viel

Kinder? Wie viele? _____

Ich bin in ärztlicher Behandlung: nein ja, bei Facharzt Hausarzt Heilpraktiker

Name des Behandelnden: _____

So geht es mir im Moment ...

Ich habe keine Beschwerden, ich bin aus prophylaktischen Gründen hier.

Ich habe Beschwerden im Bereich:

Lendenwirbelsäule Brustwirbelsäule Halswirbelsäule

Gelenke _____

Meine Beschwerden sind akut seit: _____ Tagen

Meine Beschwerden sind chronisch seit: _____ Wochen _____ Monaten _____ Jahren

Meine Beschwerden treten immer wieder auf.

Waren Sie damit schon in Behandlung: nein ja, bei _____

Gab es eine Ursache? Autounfall Sturz weiß nicht andere _____

Nehmen Sie Medikamente?

Schmerzmedikamente entzündungshemmende Medikamente Diabetes-Medikamente

Herz- bzw. Blutdruckmedikamente Blutverdünner Sonstige _____

Ich trage Einlagen: ja nein Ich trage Beisschienen: ja nein

Ich trage einseitige Absatzerhöhung: nein ja, links ja, rechts



Ich und meine (Kranken-)Geschichte

Geburt: normale Geburt Kaiserschnitt Geburt mit Hilfsmitteln

andere Komplikationen _____

Gab es Kindererkrankungen mit Komplikationen?

Nein Ja, welche? _____

Ich habe in den letzten 2 Jahren eine Impfung erhalten. Welche? _____

Welche nennenswerten Krankheiten gab es? Keine

_____ Wann? _____

Gab es Unfälle/Stürze? Welche? Wann war das? _____

Gab es Operationen? Wo? Wann war das? _____

Bandscheibenvorfälle oder Protrusionen? Wann/Wo? _____

Von folgendem Genussmittel verzehre ich zu viel: _____

In meiner Familie treten häufig bestimmte Krankheiten auf. Welche? _____

Ich habe Allergien? Nein Ja, welche? _____

Was möchte ich wieder tun können, was im Moment nicht möglich ist? Welche körperlichen und emotionalen Einschränkungen möchte ich überwinden?

Zum Thema Abrechnung ...

Ich möchte Sie darüber informieren, dass Sie unmittelbar zahlungspflichtiger Vertragspartner mit mir sind.

- a) Sind Sie gesetzlich versichert, informieren Sie sich bitte über unsere Selbstzahlerpreise. Die Bezahlung erfolgt in der Regel unverzüglich nach jeder Behandlung. Fragen Sie eventuell bei Ihrer Versicherung nach, ob Sie eine Zusatzversicherung abschließen können, die die Kosten für Heilpraktikerleistungen anteilig übernimmt.
- b) Sind Sie privat versichert oder zusatzversichert, erhalten Sie eine Rechnung laut Gebüh (Gebührenordnung für Heilpraktiker).

Einige private Krankenkassen haben hierzu eigene Richtlinien, die dazu führen, dass manchmal nicht alle Leistungen in voller Höhe übernommen werden. Für eine volle Erstattung meiner Leistungen kann ich leider nicht garantieren.

Anmerkung: Gearbeitet wird in dieser Praxis diagnostisch und therapeutisch konzeptorientiert zum Wohl Ihrer Gesundheit. Die Kombination der Maßnahmen basiert auf langjähriger Erfahrung und wird individuell Ihren Beschwerden angepasst.

Bezüglich Terminvereinbarung:

Um längere Wartezeiten zu vermeiden, reservieren wir für Sie Termine. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Terminabsagen 24 Stunden vor Ihrem mit uns vereinbarten Termin nicht berechnet werden. In allen anderen Fällen sind wir nach BGB/ §252 berechtigt, die Praxisausfallkosten (Behandlungsgebühr) in Rechnung zu stellen.

Bitte unterzeichnen Sie Ihre Kenntnisnahme, die Richtigkeit der gemachten Angaben und Ihr Einverständnis zu obigen Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift



Was wir noch sagen müssen - das KLEINGEDRUCKTE

Allgemeine Aufklärungspflicht:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Die in meiner Praxis durchgeführten Diagnose- und Therapieverfahren sind sanfte amerikanische Techniken, die Risiken auf ein Mindestmaß reduzieren.

Dennoch existiert seitens des Gesetzgebers die Verpflichtung, Sie über Gefahren von chiropraktischen Maßnahmen aufzuklären.

Bitte nehmen Sie sich Zeit den Fragebogen gewissenhaft auszufüllen und die nachfolgenden Texte gründlich zu lesen. Der Text auf Seite 4 ist die Grundlage des in meiner Praxis stattfindenden Health Talks. Dieser ist für alle neuen Patienten obligatorisch und erläutert Philosophie und Behandlungsweisen der amerikanischen Chiropraktik.

1. Urteil des OLG Düsseldorf (vom 8.07.1993 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.“

2. Urteil des OLG Stuttgart (vom 20.02.1997 14U 44/96)

„Ein Heilbehandler (Arzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut) darf sich vor chirotherapeutischen (chiropraktischen) 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.“

Ich wurde über evtl. Risiko- bzw. Nebenwirkungen der durchzuführenden Maßnahmen ausführlich in Kenntnis gesetzt und erkläre mich damit einverstanden. Werden evtl. bereits von Ärzten vorgeschlagene Operationen oder Behandlungen abgelehnt oder aufgeschoben, so erfolgt dies ausschließlich in Eigenverantwortung des Patienten!

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der / die Erziehungsberechtigte)



Carsten Brinkpeter
Heilpraktiker, Master of Science Chiropraktik
chiropractic for life

Telefon: +49 (0)2361/142 62
E-Mail: post@chiropracticforlife.de
Web: www.chiropracticforlife.de

Handout Healthtalk zur Patientenaufklärung

Chiropraktik nur als reine Schmerztherapie zu nutzen ist so, als würde man einen leistungsfähigen Computer lediglich als elektrische Schreibmaschine verwenden.

Denn bewegungseingeschränkte Wirbel und Gelenke, in der Chiropraktik Subluxationen genannt, können nicht nur Schmerz und Degeneration verursachen, sondern darüber hinaus die Steuerung des Körpers durch das Gehirn bzw. Nervensystem negativ beeinflussen, so dass eine optimale Gesundheit verhindert wird.

Weltweit führende Forscher zum Thema Chiropraktik wie Dr. Richard Barwell oder Dr. Heidi Haavik konnten in ihren Studien nachweisen, dass sich beim Justieren, d.h. beim lösen von Subluxationen, neuronale Veränderungen in verschiedenen Hirnregionen einstellen. Durch jede chiropraktische Behandlung bekommen Gehirn und Nervensystem eine Art „Neustart“, ähnlich wie bei einem Computer. Je öfter dieser „reboot“ durchgeführt wird, desto besser kommuniziert das Gehirn mit dem Körper und kann somit schneller auf schädliche Einflüsse reagieren und den Körper in Balance halten.

Subluxationen finden sich häufig, auch wenn (noch) keine Symptomatik vorhanden ist. Hier heißt es den Anfängen wehren. Es wird grundsätzlich die Subluxation justiert. Diese liegt zum Teil außerhalb des Schmerzbereiches, d. h. bei Schmerzen im LWS-Bereich kann es durchaus indiziert sein, die zugrunde liegende Subluxation im HWS-Bereich zu justieren.

Subluxationsfreiheit zu erreichen braucht oftmals Zeit, da sich die Körperhaltung optimieren muss. Anfangs sind die Zeitintervalle zwischen den Justierungen kurz, mit der Zeit werden sie bei entsprechend positivem Verlauf größer. Regelmäßige Zwischenuntersuchungen geben Aufschluss über den Behandlungsfortschritt. Danach ist eine möglichst lebenslange Kontrolle in großen Abständen sinnvoll.

Zur chiropraktischen Behandlung gehört sinnvollerweise die Mitarbeit des Patienten. Häufig ist es die eigene Lebensweise, die über alltägliche Stressoren physikalischer, chemischer oder emotionaler Art Subluxationen verursacht. Entsprechend gilt es herauszufinden, welche Aspekte des täglichen Lebens relevant sind und wie diese besser gestaltet werden können.

Wie im Healthtalk dargestellt, sind sehr viele und zum Teil sehr unterschiedliche chiropraktische Behandlungsmethoden zur Justierung geeignet, von Einzelwirbelgrifftechniken per Hand bis zu low und no force Methoden mit entsprechenden Tools.

Infolge einer Justierung ist eine kurzfristig Erstverschlimmerung im Sinne einer Schmerzverstärkung, muskulärer Verspannungen aufgrund der Haltungsänderung, oder z.B. leichter Kopfschmerzen, in

Einzelfällen bis hin zum Auslösen einer Migräneattacke bei entsprechender Vorgeschichte, durchaus möglich.

Insgesamt sind schwere und schwerste Nebenwirkungen gemäß der wissenschaftlichen Studienlage extrem selten, aber eben nicht zu 100 Prozent auszuschließen. Schlaganfall, Gefäßverletzungen bei Fehlbildungen, Bandscheibenverletzungen insbesondere bei Vorschäden - wie bei jeder Bewegung im Alltag existieren diese und ähnliche Risiken auch bei der Justierung. Selbst die vollkommen korrekte Ausführung der Chiropraktik bietet diesbezüglich keine absolute Sicherheit.

Statistisch jedoch ist das Gefahrenpotential in Bezug auf schwere Nebenwirkungen im Vergleich deutlich geringer als z.B. bei der Einnahme üblicher einfacher Schmerzmittel wie Aspirin, Paracetamol oder Ibuprofen.

Entsprechend sollte der Anamnesebogen sorgfältig und vollständig ausgefüllt werden, Fragen zur Chiropraktik sind jederzeit willkommen und erwünscht!

Weitergehende Infos unter DAGC.de, Leitlinien bzw. CCP Guidelines in Deutsch oder Englisch.



Carsten Brinkpeter
chiropractic for life

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung in der Praxis des datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktikers:

Carsten Brinkpeter, Heilpraktiker, Master of Science Chiropraktik, Reiffstraße 2, 45659 Recklinghausen

Hiermit bestätige ich Folgendes:

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrag (Abrechnung etc.) erforderlich ist.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.
- Die Datenschutzerklärung in Papierform wurde ausgehändigt.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor der Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

Recklinghausen, den _____

Unterschrift der Patientin/des Patienten:

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an:

Carsten Brinkpeter, Heilpraktiker, Master of Science Chiropraktik, Reiffstraße 2, 45659 Recklinghausen



Datenschutzerklärung

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

Carsten Brinkpeter, Heilpraktiker, Master of Science Chiropraktik, Reiffstraße 2, 45659 Recklinghausen

2. Welche Daten werden genutzt?

Wir erheben und speichern ausschließlich Daten, die für die Behandlung und Abrechnung notwendig sind. Dazu gehören:

- Adressdaten (Name, Adresse/Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse), Geburtsdatum/-ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit), ggf. Bankverbindung/Krankenversicherung
- Informationen über Ihren Gesundheitszustand, wie z.B. Informationen aus Untersuchungen, Erstgespräch, Folgeuntersuchungen, Behandlungen, Laborergebnissen, bildgebenden Verfahren

2. Zu welchem Zweck werden die Daten verarbeitet?

- Therapeutische Behandlung, Rechnungsstellung und ggf. Mahnverfahren

4. Wer bekommt Ihre Daten?

Wir geben Ihre Daten ausschließlich an die nachfolgend genannten Dritten weiter, es sei denn, wir sind darüber hinaus gesetzlich dazu verpflichtet:

- Abrechnungsstelle bzw. Betreiberfirma Abrechnungsprogramm, Steuerberater
- ggf. Inkassounternehmen, Schufa, Rechtsanwalt, Krankenkasse nach vorheriger Entbindung von der Schweigepflicht, Finanzamt

5. Übermittlung der Daten an ein Drittland

Wir übermitteln Ihre Daten ohne Ihre weitere Zustimmung nicht ins Ausland.

6. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Wir speichern Ihre Daten so lange, wie es unsere gesetzlichen Pflichten erfordern: Behandlungsdaten gemäß Patientenrechtgesetz 10 Jahre, Rechnungen nach geltendem Steuerrecht ebenfalls 10 Jahre. Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden sie regelmäßig gelöscht.

7. Welche Datenschutzrechte und Widerrufsrechte bestehen für Sie?

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO, das Recht auf Widerspruch nach Artikel 21 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 DSGVO i.V.m. §19 BDSG). Eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten können Sie jederzeit uns gegenüber widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

8. Bereitstellung Ihrer Daten

Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, die zu ihrer Behandlung und zur Abrechnung benötigten Daten bereitzustellen. Ohne diese Daten werden wir in der Regel den Abschluss des Vertrags/der Behandlung oder die Ausführung des Auftrags/der Behandlung ablehnen müssen oder einen bestehenden Vertrag nicht mehr durchführen können und ggf. beenden müssen.

9. Automatisierte Entscheidungsfindung und Profiling

Wir bedienen uns keiner Verfahren für automatische Entscheidungsfindung und nutzen kein Profiling oder Scoring.

Carsten Brinkpeter · Reiffstr. 2 · D-45659 Recklinghausen



Carsten Brinkpeter
chiropractic for life

Heilpraktiker, Master of Science Chiropraktik
Telefon: +49 (0) 23 61 / 142 62
E-Mail: post@chiropracticforlife.de
Web: www.chiropracticforlife.de

Patientenname: _____

Datenschutz Open Adjustment

Ich bin darüber informiert worden, dass die Justierungen zumeist im Open Adjustment (großer Raum / mehrere belegte Liegen) stattfinden, um so die Entspannung in Erwartung und Vorbereitung auf die Justierung zu gewährleisten. Daher bitte auch das Handy ausschalten. Die Erstbehandlung sowie die folgenden Reexams (Nachfolgeuntersuchungen) finden in einem extra dafür vorgesehenem Untersuchungs- / Anamneseraum statt.

Entsprechend ist mir im Sinne des Datenschutzgesetzes bewusst, dass im Open Adjustment keine Gespräche stattfinden, bei denen datenschutzrelevante Informationen ausgetauscht bzw. preisgegeben werden. Bei Bedarf stehen dafür andere Räumlichkeiten zu Verfügung.

Ich erkläre hiermit, keine datenschutzrelevanten Inhalte im Open Adjustment weiter zu geben und Stillschweigen über eventuell visuell oder akustisch erlangte Informationen bzgl. anderer Patienten zu wahren.

Recklinghausen, den _____

Unterschrift _____