



-lich Willkommen in unserer Praxis



Moderne Chiropraktik für die ganze Familie


**ENTDECKEN SIE, WIE EINFACH UND NACHHALTIG
SIE UND IHRE FAMILIE VON MODERNER CHIROPRAKTIK
PROFITIEREN KÖNNEN:**



WIR FREUEN UNS AUF SIE!

Praxis für Amerikanische Chiropraktik - Heilpraktiker Torsten Rösch
Hauptpraxis: Hauptstr.3, 07616 Bürgel OT Droschka Tel.: 03 66 92 / 37 27 28
E-Mail: kontakt@chiropraktik.me

Ausführliche Informationen zu unserer Praxis: www.chiropraktik.me

Liebe Patientin, lieber Patient,
wir heißen Sie in unserer Praxis -lich willkommen.

*„Im Falle einer Erkrankung des Körpers schaue zuerst nach der Wirbelsäule,
denn dort wird man die Ursache der Gesundheitsstörung finden.*

Die wirksamste Medizin ist die natürliche Heilkraft, die im Inneren eines jeden von uns liegt.“

Hippokrates

Für ein Gelenk ist es immer besser, richtig als falsch aufeinander zu stehen.

Vorwiegend kommen Patienten wegen einer Schmerzsymptomatik zum Chiropraktiker. Wenn die Statik durch falschstehende Gelenke nicht stimmt, kommt es insbesondere bei uns Zweibeinern auf kurz oder lang zu Problemen.

Primär werden in der Amerikanischen Chiropraktik Fehlstellungen und damit das Nervensystem spezifisch adjustiert, bzw. korrigiert. So soll längerfristig durch Nachbehandlungen wieder eine Statik erreicht werden, damit Gelenk-, Nerven- sowie Muskel- und Organprobleme ausheilen können.

Die Behandlung erfolgt ganz ohne Medikamente, Spritzen oder Operationen. Wunder können wir jedoch nicht vollbringen. Ein bereits vorhandener Schaden kann nicht rückgängig gemacht werden.

In der amerikanischen Chiropraktik geht es nicht nur um Gelenkschmerzen. Es handelt sich vielmehr um eine ganzheitliche Behandlung. Das Nervensystem steuert und kontrolliert alle Funktionen unseres Körpers. Die Selbstheilungskräfte, Organfunktionen und die allgemeine Leistungsfähigkeit sind von der Konstitution des Nervensystems abhängig. Durch die Richtigstellung der Gelenke wird das Nervensystem freigelegt und kann wieder voll funktionieren. Gelenke, die richtig aufeinander stehen, nutzen sich nicht ab und klemmen nichts ein.

CHIROPRAKTIK IST ANDERS...

CHIROPRAKTIK

VON INNEN NACH AUßEN

= Selbstheilungskräfte
Hilfe zur Selbsthilfe
Behandlung der Ursache

SCHULMEDIZIN

VON AUßEN NACH INNEN

= Medikamente und Operationen
reparieren
Behandlung von Symptomen

VORBEUGEN IST BESSER ALS HEILEN - FAMILIENCHIROPRAKTIK IST WAHRE VORBEUGUNG!

Es liegt uns sehr am Herzen, Sie in der Gesamtheit als Mensch mit Ihrer Lebensweise und Ihren Gewohnheiten zu sehen und nicht ausschließlich Ihre akuten Schmerzen zu behandeln. Dadurch vermeiden wir eine reine Symptombehandlung und können den Ursachen Ihrer Beschwerden auf den Grund gehen.

Mit diesem Anamnesebogen begleiten wir Sie durch unsere Praxis. Sie geben uns relevante Daten und wir geben Ihnen einen Überblick über den Weg. Eine aufgeklärte und verantwortungsbewusste Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Patient führt Sie leichter zu Ihrem Ziel. Ihre Daten werden vertraulich behandelt, wir stehen unter ärztlicher Schweigepflicht! Sie müssen am Ende des Bogens ein Extra Blatt (DSGVO – Datenschutz) ausfüllen.

Wir freuen uns, wenn Sie sich bei uns wohl fühlen.

Praxis-Ablauf:

1. **Der Infoabend** steht mit all seinen unterstützenden und klärenden Informationen vor der Neuaufnahme. Dieser Vortrag ist für Sie kostenlos. Sie werden über Wirkungsweise und Möglichkeiten der Chiropraktik aufgeklärt, erhalten Antworten auf Ihre ganz persönlichen Fragen und erfahren, wie Sie selbst aktiv Ihren Heilungsprozess unterstützen können. Gerne können Sie zu diesem Termin auch Freunde und Verwandte anmelden. Konnten Sie den Infoabend noch nicht besuchen, vereinbaren Sie jetzt bitte einen Termin. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Sie in der laufenden Sprechstunde nicht abschließend und im Detail über die Amerikanische Chiropraktik aufklären können. Besuchen Sie bitte hierfür den kostenlosen Infoabend.

Meinen Termin für den Infoabend habe ich vereinbart für den _____, 17.30 Uhr

Am Infoabend habe ich bereits teilgenommen am _____, 17.30 Uhr

2. **Der erste Termin** umfasst die komplette Datenaufnahme, Untersuchung, chiropraktische Vermessung (wenn gewünscht, Extrakosten 10€) und eventuell die Besprechung vorliegender Röntgen-/ MRT-Bilder und Befunde. So können wir Sie und ihre Vorgeschichte kennenlernen und den aktuellen Status prüfen, um einen effizienten Behandlungsplan zu erstellen. Tragen Sie hierfür bitte auf den folgenden Seiten Ihre persönlichen Daten ein und beantworten Sie alle Fragen möglichst genau. Bitte vergessen Sie nicht Ihre Unterschriften ganz am Ende. Eventuell findet eine einleitende Behandlung statt.
3. Beim **zweiten Termin** erhalten Sie Ihre Untersuchungsergebnisse und Ihren persönlichen Behandlungsplan, in welchem wir einschätzen, wie lange und wie oft Sie behandelt werden müssen. Sie bekommen Ihre erbetenen Röntgenbilder zurück und werden von uns behandelt. Anhand des Behandlungsplans vereinbaren Sie bitte Ihre weiteren Termine mit uns. Sie erhalten außerdem eine Infomappe mit Basisinformationen zu unseren Therapien sowie eine Preisliste. Die Mappe dient auch zum Sammeln Ihrer persönlichen Unterlagen. Bitte lesen Sie die Infomappe sorgfältig durch. Bei Unklarheiten sprechen Sie uns bitte an.
4. Nach ca. drei Wochen erfolgt eine **Zwischenuntersuchung**. Wenn Sie unseren Therapieempfehlungen und -intervallen folgen, kosten die Kontrollscans für Sie 1€.
5. Wir empfehlen, eine Therapie nie abrupt abzubrechen! Sieben Jahre Chiropraktik und 2000 Patienten belegen, dass durch allmähliche Vergrößerung der Behandlungsabstände und spätere regelmäßige **Prophylaxetermine** beste Ergebnisse erzielt werden konnten.

Abrechnung:

Wir möchten Sie darüber informieren, dass Sie unser zahlungspflichtiger Vertragspartner sind. Das BGB regelt, dass die Bezahlung nicht an den Behandlungserfolg gebunden ist. Die Bezahlung erfolgt unverzüglich nach jeder Behandlung in bar. Sie können auch im Voraus für die gesamte Therapie bezahlen. (Rabattmöglichkeit erfragen)

Gesetzlich Versicherte Patienten haben die Möglichkeit zwischen dem stark rabattierten Selbstzahlerpreis oder der Abrechnung nach GeBüH (ca.12% teurer) zu wählen. Die Preisliste liegt dem Therapieplan bei und steht unter www.chiropraktik.me. Viele Versicherungen bieten eine Zusatzversicherung an, die die Kosten für Heilpraktiker ganz oder anteilig übernimmt.

Sind Sie **privat- oder zusatzversichert**, erhalten Sie eine Rechnung mit Diagnose laut GebüH (Gebührenordnung für Heilpraktiker).

Anmerkung:

Wir arbeiten in dieser Praxis diagnostisch und therapeutisch konzeptorientiert zum Wohl Ihrer Gesundheit. Die Kombination der Maßnahmen basiert auf unserer langjährigen Erfahrung und wird individuell Ihren Beschwerden angepasst.

Die privaten Krankenkassen haben hierzu eigene Richtlinien, die dazu führen, dass manchmal nicht alle Leistungen übernommen werden. Wir behalten uns vor, an einem Tag zu beraten und zu untersuchen und chiropraktisch und osteopathisch zu behandeln. Wir behandeln Sie so wie es nötig ist, nicht unbedingt so, wie die PKV Kosten erstattet.

Besten Grüße

HP Torsten Rösch
Heilpraktiker für Amerikanische Chiropraktik
Vorstand Verein Gesundheitshaus e.V.

Persönliche Daten

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____ Land: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

erlernter Beruf: _____ ausgeübte Tätigkeit: _____

Art der Tätigkeit: sitzend stehend körperlich

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Name und Geburtsjahr der Kinder: _____

Kommen Sie zu uns durch: Empfehlung von _____

Internet/Google/Suchbegriffe _____

andere _____

Wie sind Sie krankenversichert?

Gesetzlich bei der _____

(Bitte informieren Sie sich über unsere Preise)

Privat bei der _____

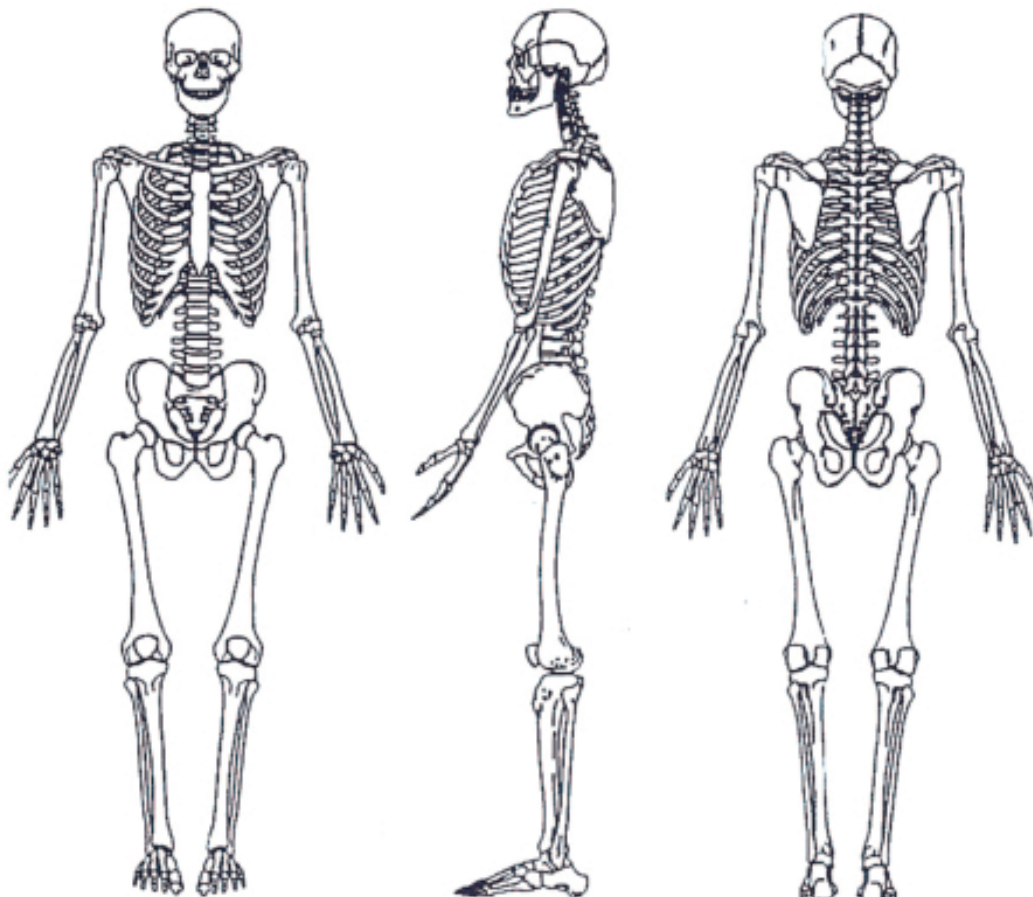
(Abrechnung nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker. Bitte erkundigen Sie sich, ob Ihre Versicherung die Leistungen übernimmt!)

Versicherungsnummer: _____

(Nur Privatversicherte)

Ziel der Behandlung: _____

Bitte kreuzen Sie Ihre Problemzonen an!



Meine Gesundheit und ich

Mit welchem Problem kommen Sie?

Gab es eine Ursache? Autounfall Sturz auf Steiß Bauchschläfer/andere

Gab es Unfälle/Stürze? Nein Ja, welche? Wann war das?

Gab es Operationen? Nein Ja, welche? Wann war das?

Bei wem sind/waren Sie damit in Behandlung?

Arzt Heilpraktiker Osteopath Physiotherapeut

Diagnose/n: _____

Name: _____ Adresse: _____

(seit) wann: _____ Therapie: _____

Weitere Behandler:

Arzt Heilpraktiker Osteopath Physiotherapeut

Diagnose/n: _____

Name: _____ Adresse: _____

(seit) wann: _____ Therapie: _____

Tragen Sie Einlagen? Nein Ja Höhendifferenz: _____

Waren Sie schon mal in einer chiropraktischen Behandlung? Nein

Ja, _____ bei _____

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Wie viel Liter Wasser trinken Sie pro Tag?

Allgemeine Aufklärungspflicht - Bitte vollständig ausfüllen:

Liebe Patientin, lieber Patient,
die in unserer Praxis durchgeführten Diagnose- und Therapieverfahren sind sanfte, gezielte amerikanische Chiropraktiktechniken, die Risiken auf ein Mindestmaß reduzieren. Dennoch sind wir vom Gesetzgeber verpflichtet, Sie über Gefahren von chiropraktischen Maßnahmen aufzuklären, auch wenn diese selten sind. Bitte füllen Sie den anschließenden Aufklärungsbogen (www.aufklaerungsbogen.help) sorgfältig und vollständig aus.

Bitte vergessen Sie Ihre Unterschriften ganz am Ende nicht!

Kommentar:

Grundsätzlich ist jede Behandlung mit einem Risiko behaftet, egal in welcher medizinischen Fachdisziplin.

Bitte sagen Sie Ihren Termin telefonisch unter 03 66 92 - 37 27 28 ab, ggf. auf unserem Anrufbeantworter oder per E-Mail an terminabsage@chiropraktik.me

Ich wurde über eventuelle Risikofaktoren und Nebenwirkungen der durchgeführten Maßnahmen ausführlich in Kenntnis gesetzt. Ich habe die Infomappe der Praxis, in welcher die Nebenwirkungen und Risiken beschrieben sind, gelesen. Ich hatte ausreichend Zeit, die mir erklärten Therapieverfahren und deren Komplikationen, Risiken, Nutzen und Alternativen gründlich zu überdenken und erkläre mich nach gründlicher Überlegung mit der Behandlung einverstanden.

Werden evtl. bereits von Ärzten vorgeschlagene Operationen oder andere Behandlungen (z.B. Chemotherapie u.a.) abgelehnt oder aufgeschoben, so erfolgte dies ausschließlich in Eigenverantwortung des Patienten!

Nur im Falle eines minderjährigen Patienten vom Erziehungsberechtigtem auszufüllen:

Hiermit bestätige ich als erziehungsberechtigte Person, dass mein Kind durch amerikanische Chiropraktik behandelt werden darf. Ich (Name in Druckbuchstaben: _____)
bin für mein Kind (Name in Druckbuchstaben: _____)
sorge- und unterschriftsberechtigt.

Bitte unterzeichnen Sie Ihre Kenntnisnahme, die Richtigkeit und Ihr Einverständnis zu den oben gemachten und nachfolgenden Angaben im Aufklärungsbogen. Sie bestätigen, dass Sie die gemachten Angaben verstanden haben.

Mit diesem Kreuz wünsche ich eine Kopie des Anamnesebogens zu erhalten.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Behandler: _____

Patientenname (in Druckbuchstaben): _____

Unterschrift Patient/-in: _____

Zur Terminvereinbarung:

Um längere Wartezeiten zu vermeiden, reservieren wir für Sie Termine.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, das bei Terminabsage 24 Stunden vor Ihrem mit uns vereinbarten Termin keine Kosten berechnet werden. In allen anderen Fällen sind wir gemäß §252 BGB berechtigt, die Praxisausfallkosten (Behandlungsgebühr) in Rechnung zu stellen.

Patientenname (in Druckbuchstaben): _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift Patient/-in: _____