



American Chiropractic Bodensee

Wolfgang Sieber

Doctor of Chiropractic (USA), Heilpraktiker

Fragebogen für Erstpatienten

Als neuen Patienten in unserer Praxis begrüßen wir Sie herzlich!

Datum: _____

Nachname

Vorname

Geburtsdatum: _____

Straße

Telefon privat: _____

PLZ

Ort

Mobil: _____

E-Mail: _____

Beschäftigung: _____

Telefon Arbeit: _____

Bitte ankreuzen, ob wir Sie dort anrufen dürfen

JA NEIN

Wer hat Sie zu uns empfohlen? _____

Sind Sie **privat** oder **gesetzlich**

versichert?

Haben Sie eine Zusatzversicherung,
die Heilpraktiker-Leistungen ersetzen?

JA NEIN

Beschwerden: 1. _____ seit: _____

2. _____ seit: _____

3. _____ seit: _____

Andere Gesundheitsprobleme: _____

Art und Zeitpunkt von Unfällen und Operationen: _____

Hinweis:

Sage ich meinen vereinbarten Termin nicht 24 Stunden vorher ab, wird ein Ausfallhonorar von **40,-- €** fällig!

Einwilligungserklärung:

Ich wurde über die Risiken der chiropraktischen Behandlung informiert.¹⁾ Nach gründlicher Überlegung willige ich in die vorgeschlagene chiropraktische Behandlung bei mir/meinem Kind ein.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Datum und Unterschrift

Patient/Patientin bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/Sorgeberechtigter

¹⁾ Die Patientenaufklärung liegt in der Praxis aus.