

Hallo und herzlich willkommen in der Praxis für Naturheilkunde von Gesche Kay!

Ich freue mich sehr, dass Sie den Weg zu mir gefunden haben!

Im Anhang finden Sie einen Anamnesebogen und einen Behandlungsvertrag. Bitte füllen Sie diese aus und senden mir die Bögen – gern als Email – möglichst zeitnah zurück. Sollten Sie ergänzende Unterlagen aus vorangegangenen Behandlungen oder Untersuchungen, oder auch einen Medikamentenplan haben, senden Sie mir diese bitte auch zu.

Zum derzeitigen Zeitpunkt besteht in der Praxis eine FFP2-Masken – Pflicht. Sollten bei Ihnen Symptome wie z. B. Fieber, Halsschmerzen o.ä. vor einem Termin bei mir auftreten, bitte ich Sie den Termin zu verschieben und zunächst Ihren Hausarzt zu kontaktieren, da für Heilpraktiker ein Behandlungsverbot von Corona besteht.

Zu Ihrem Termin bringen Sie bitte alle Packungen von den aktuellen Medikamenten mit. Zudem seien Sie bitte mit Parfüm, Rasierwasser oder auch Bodylotion sparsam.

Behandlungen bei mir können anstrengend sein. Planen Sie hinterher ein wenig Ruhe ein. Sie sollten nach den meisten Behandlungen viel stilles Wasser trinken, dies werde ich Ihnen dann aber auch noch einmal sagen.

Wenn Ihr Kind zur Behandlung kommt, bringen Sie bitte ein wenig Beschäftigungsmaterial mit. Dies sollte allerdings kein Elektronikspielzeug sein. Leider wird es für die Kleinen auch mal langweilig bei mir.

Es steht für Sie ein Parkplatz auf dem Grundstück (Kieselfläche vor dem Haus) zur Verfügung. Bitte kommen Sie pünktlich zum Termin. Da ich eine reine Bestellpraxis führe, habe ich keine Wartemöglichkeiten. Planen Sie beim ersten Mal bitte 1 – 1 ½ Stunden ein. Für die weiteren Male rechne ich mit ca. einer Stunde. Beachten Sie bitte, dass ich jedes Mal direkt abrechne, eine Zahlung ist z. Zt. nur in Bar möglich. Pro Stunde berechne ich 75,- Euro zzgl. evtl. anfallendes Verbrauchsmaterial, hier übersteigen die Kosten in der Regel nicht die 10,- Euro Grenze.

Sollten von Ihrer Seite noch Fragen bestehen, rufen Sie mich gern an. Wenn Sie den Termin nicht einhalten können, sagen Sie bitte möglichst frühzeitig ab.

Mit herzlichen Grüßen

Ihre Gesche Kay, Heilpraktikerin

Anamnesebogen

Liebe Patientin,
lieber Patient,

in der Naturheilkunde ist die gründliche Erhebung des Gesundheitszustandes von großer Bedeutung. Der Behandlungsansatz ist ganzheitlich angelegt, um mögliche Verbindungen und Ursachen für Gesundheitsstörungen zu ergründen.

Daher bin ich auf Ihre aktive Mithilfe angewiesen. Je genauer und umfassender Ihre Informationen sind, um so besser können wir uns auf Sie vorbereiten und diagnostizieren.

Bitte füllen Sie den Fragebogen daher so gut wie möglich aus und schicken uns den Bogen vor Ihrem Termin per Fax, Mail oder per Post zu.

Vielen Dank!
Ihre Naturheilpraxis Gesche Kay

Name _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Beruf _____

Email _____

Ihre momentanen Beschwerden, weswegen kommen Sie zu mir?

Gab es Auslöser für Ihre Beschwerden, z. B. Erkrankungen, Unfälle, Trauer, Kummer, Medikamente, Impfungen etc.?

Wann hatten Sie das letzte Mal einen Infekt, neigen Sie zu Infekten?

Hatten Sie folgende Kinderkrankheiten?

Masern

Röteln

Windpocken

Mumps

Scharlach

Pfeiffersches Drüsenfieber

Wurden Sie bereits operiert?

- Blinddarm Mandeln
 Sonstiges

Welche Allergien liegen vor?

- Heuschnupfen Tierhaare Hausstaub
 Penicillin Metalle
 Nahrungsmittel (bitte nennen) _____

- Sonstige Allergien (bitte nennen)
-
-

Familienvorgeschichte

- Bluthochdruck Diabetes Fettstoffwechselstörungen
 Herzinfarkt Asthma Lungenerkrankungen
 Erbkrankheiten Krebs

Für Patientinnen

Anzahl der Schwangerschaften _____

Anzahl der Geburten _____

Einnahme der Pille ja nein

Monatsblutung regelmäßig schmerzhaft
 unregelmäßig

Welche Medikamente nehmen sie regelmäßig?

Zu Ihrer Person

Größe _____ Körpergewicht _____ Anzahl Zigaretten / Tag _____

Mit welcher Hand schreiben Sie? Rechts Links

Welchen regelmäßigen Sport betreiben Sie? _____

Wogegen sind Sie geimpft? _____

Wieviel trinken Sie pro Tag? _____

Wie ist Ihr Schlafverhalten? (Ein-, Durchschlafen, Traumerinnerung)

Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Magenerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Tumorerkrankungen | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Hautkrankheiten |
| <input type="checkbox"/> Rheuma | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Gicht | <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörungen |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankungen | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenkrankheiten | <input type="checkbox"/> Gallensteine |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Erkrankungen (chronisch) | | |
-
-

Hatten Sie in der Vergangenheit Unfälle?

Hatten Sie bereits Infektionskrankheiten, z. B. im Urlaub?

Welches Füllmaterial wurde für Ihre Zähne verwendet?

- | | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Amalgan | <input type="checkbox"/> Amalgan entfernt | <input type="checkbox"/> Kunststoff |
| <input type="checkbox"/> Gold | <input type="checkbox"/> Keramik | |

Wie ist Ihre Verdauung?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Völlegefühl n. d. Essen | <input type="checkbox"/> Vermehrt Bähungen | <input type="checkbox"/> Verstopfung |
| <input type="checkbox"/> Sodbrennen | <input type="checkbox"/> Vermehrtes Aufstoßen | <input type="checkbox"/> Hämorrhoiden |
| <input type="checkbox"/> Gastritis | <input type="checkbox"/> Helikobakter Pylori | <input type="checkbox"/> Durchfall |
| <input type="checkbox"/> Magengeschwür | <input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit | <input type="checkbox"/> Stuhlgang täglich |

Nahrungsmittel, die Sie schlecht vertragen: _____

Gesche Kay
Heilpraktikerin
Schoolkamp 9, 24145 Kiel

Welche Werte waren bei Ihrer letzten Blutentnahme verändert? Bitte ggf. mitbringen

Welche Maßnahmen ergreifen Sie selbst, um Ihre Gesundheit zu erhalten?

BEHANDLUNGSVERTRAG

zwischen

Naturheilpraxis Gesche Kay, Heilpraktikerin
(im nachfolgenden Heilpraktikerin genannt)

und dem Patienten

Vorname	Name
Strasse, Nr.	PLZ Ort
Geburtsdatum	Telefon
Krankenkasse	Versicherung
Name und Geburtsdatum der Eltern	evtl. abweichende Adresse

§ 1 Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist eine heilpraktikertypische heilkundliche Behandlung des Patienten. Die Behandlungen der Heilpraktikerin umfassen unter anderem auch wissenschaftlich bzw. schulmedizinisch nicht anerkannte naturheilkundliche Heilverfahren.

§ 2 Versprechen auf Heilung

Auf alle Behandlungsmethoden wird keine Garantie auf Heilung oder Linderung gegeben. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass kein Versprechen auf Heilung gemäß Heilmittelwerbegesetz (HWG) gegeben wird.

§ 3 Behandlungshinweis

Der Patient wird darauf hingewiesen, dass die Behandlung der Heilpraktikerin eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird die Heilpraktikerin unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen. Dies gilt auch dann, wenn die Heilpraktikerin aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbots eine Behandlung nicht möglich ist.

§ 4 Schweigepflicht

Der Heilpraktiker verpflichtet sich, über alles Wissen, das er in seiner Berufsausübung über die Patienten erhält, Stillschweigen zu bewahren. Er offenbart das Berufsgeheimnis nur dann, wenn der Patient ihn von der Schweigepflicht entbindet bzw. entbunden hat. Ausnahme: Die Heilpraktikerin ist von jedoch von der

Schweigepflicht befreit, wenn sie aufgrund gesetzlicher Vorschriften zur Weitergabe von Daten verpflichtet ist - beispielsweise Meldepflicht bei bestimmten Diagnosen - oder auf behördliche oder gerichtliche Anordnung auskunftspflichtig ist / wird. Dies gilt auch bei Auskünften an Personensorgeberechtigte, nicht aber für Auskünfte an Ehegatten, Verwandte oder Familienangehörige.

§ 5 Sorgfaltspflicht

Die Heilpraktikerin betreut ihre Patienten mit der größtmöglichen Sorgfalt. Sie wendet jene Heilmethoden an, die nach ihrer Überzeugung und ihrem Ausbildungsstand auf dem einfachsten, schnellsten und kostengünstigsten Weg zur Linderung und ggf. zur Heilung (kein Heilversprechen) der Beschwerden führen können.

§ 6 Aufklärungspflicht / Aufklärungsumfang

Die Heilpraktikerin ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose und die Therapie, sowie die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung. Mit seiner Unterschrift unter diesen Vertrag bestätigt der Patient, dass nachfolgende Punkte umfassend besprochen wurden: Seinen Gesundheitszustand, die Art der Erkrankung, die Behandlungsmethode und deren voraussichtliche Dauer, die zur Verfügung stehenden Behandlungsalternativen, Belastungen, Risiken und Erfolgchancen der Therapie.

§ 7 Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenkassen

Die gesetzliche Krankenkassen und Ersatzkassen erstatten die Behandlungskosten für Heilpraktiker in der Regel nicht. Bei Privatkassen bzw. privaten Zusatzversicherungen erfolgen die Erstattung von Behandlungskosten nur im Rahmen ihres Versicherungsvertrages und meist nicht aller Heilkundeverfahren. Auch wird die volle Rechnungshöhe i.d.R. nicht erstattet. Es obliegt dem Patienten sich bei seiner Krankenversicherung zu erkundigen. Der Honoraranspruch der Heilpraktikerin gegenüber dem Patienten besteht unabhängig von jeglicher Krankenversicherungsleistung und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe.

§ 8 Honorarvereinbarung / Behandlungskosten

Das Honorar wird nach realem Zeitaufwand berechnet. Sollte eine volle Stunde (60 Minuten) überschritten werden, wird das Honorar im ¼ Stunden-Takt (je angefangene 15 Minuten) mit € 20,00 berechnet. Das Honorar für die Behandlungen beträgt pro Stunde 75,- Euro. Therapeutische Telefonate oder Emails werden mit je 10,- Euro berechnet.

Zusätzlich anfallende Sach- und Laborkosten werden extra berechnet.

Kurzfristig abgesagte Termine (weniger als 24 Stunden vor dem Termin) werden zur Hälfte berechnet.

Datum, Unterschrift Patient

Datum, Unterschrift Heilpraktikerin

Gesche Kay, Heilpraktikerin

Schoolkamp 9, 24145 Kiel
www.Naturheilpraxis-Kay.de

Tel. 0431 / 71 98 79 40
kontakt@naturheilpraxis-kay.de

Patienteninformation zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer Daten ist mir sehr wichtig. Nach dem Datenschutzrecht bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, für welche Zwecke ich Ihre Daten verwende.

Verantwortliche für die Datenverarbeitung

Naturheilpraxis
Gesche Kay, Heilpraktikerin
Schoolkamp 9
24149 Kiel

Tel.: 0431 / 71 98 79 40
kontakt@naturheilpraxis-kay.de
www.Naturheilpraxis-Kay.de

Zweck der Verarbeitung

Ich erhebe und verarbeite die Daten im Praxisprogramm „Lemniscus“. Diese sind nur für mich und evtl. Mitarbeiter einsehbar und werden nicht weitergegeben.

Dauer der Aufbewahrung

Aufgrund rechtlicher Vorgaben bin ich dazu verpflichtet die Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung meiner Praxis ist der zwischen Ihnen und mir bestehende Behandlungs- bzw. Dienstleistungsvertrag (Art. 6 Abs. 1b DSGVO, i. V. m. Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO und § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG), mich binden sozialgesetzliche und rahmenvertragliche Vorgaben, sowie die Verarbeitung zur Erfüllung eigener Geschäftszwecke (Art. 6 Abs. 1f DSGVO).

Beschwerderecht

Nach dem Datenschutzgesetz steht Ihnen das Recht zu, sich im Falle von Verletzungen Ihrer Rechte bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Mit freundlichen Grüßen
Gesche Kay

Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich oben aufgeführte Informationen erhalten zu haben.

Datum und Unterschrift

Naturheilpraxis
Gesche Kay, Heilpraktikerin
Schoolkamp 9
24149 Kiel

Tel.: 0431 / 71 98 79 40
kontakt@naturheilpraxis-kay.de
www.Naturheilpraxis-Kay.de