

Naturheilpraxis Gesche Kay – Heilpraktikerin –

Schoolkamp 9, 24145 Kiel

Tel. 0431 – 71 98 79 40

Kontakt@Naturheilpraxis-Kay.de

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 weiteren Verlauf finden Sie einen Anamnesebogen und die Datenschutzerklärungen. Bitte füllen Sie diese aus und senden mir die Bögen – gern als Email oder über zugesandten Link – möglichst zeitnah zurück. Sollten Sie ergänzende Unterlagen aus vorangegangenen Behandlungen oder Untersuchungen, oder auch einen Medikamentenplan haben, senden Sie mir diese bitte auch zu.

Sollten bei Ihnen Symptome wie z. B. Fieber, Halsschmerzen o.ä. vor einem Termin bei mir auftreten, bitte ich um rechtzeitige Kontaktaufnahme vor dem Termin.

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.

Planen Sie beim ersten Mal bitte 1 ½ - 2 Stunden ein. Für die weiteren Male rechne ich mit ca. einer Stunde.

Sollten von Ihrer Seite noch Fragen bestehen, kontaktieren Sie mich gern!

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, umso besser kann ich mich auf Sie vorbereiten..

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?

O Masern

O Röteln

O 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"/> Amalgam | <input type="checkbox"/> Amalgam 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: _____

Naturheilpraxis Gesche Kay – Heilpraktikerin –

Schoolkamp 9, 24145 Kiel

Tel. 0431 – 71 98 79 40

Kontakt@Naturheilpraxis-Kay.de

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

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

Naturheilpraxis Gesche Kay – Heilpraktikerin –

Schoolkamp 9, 24145 Kiel

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, 24145 Kiel

Tel. 0431 – 71 98 79 40

Kontakt@Naturheilpraxis-Kay.de

Zusatz zur Patienteninformation zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

die Praxis bietet die Möglichkeit der Kommunikation bei z. B. Terminwünschen über den Messenger-Dienst „Whats-App“ an.

Hierfür ist die Speicherung des Namens und der Handynummer bei Whats-App erforderlich. Medizinische Auskünfte werden in diesem Rahmen nicht erfolgen.

Ich, _____ (Patientenname),
genehmige die Speicherung meiner Daten im Messenger-Dienst „Whats-App“ ausdrücklich.
Die Genehmigung kann jederzeit in schriftlicher Form widerrufen werden.

Datum und Unterschrift des Patienten / der Patientin

Verantwortliche für die Datenverarbeitung
Naturheilpraxis
Gesche Kay, Heilpraktikerin
Schoolkamp 9
24145 Kiel

Tel.: 0431 / 71 98 79 40 oder 0174/568844
kontakt@naturheilpraxis-kay.de
www.Naturheilpraxis-Kay.de