

# Anamnesebogen



OSTEOPATHIE  
FRANZISKA  
BRÜCKNER

## Allgemeine Angaben

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Tel. / Mobil	
E-Mail-Adresse	
Straße, PLZ, Ort	
Versicherung	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt <input type="checkbox"/> Zusatzversicherung
Rechnung möchte ich per	<input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Post

## Zur Person

Familienstand	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden <input type="checkbox"/> Verwitwet
Beruf	
Gewicht	kg
Größe	cm
Ernährung	<input type="checkbox"/> ausgewogen <input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> vegan <input type="checkbox"/> sonstige:
Alkoholgenuss	<input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> nie
Raucher*In	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein      Seit / bis:    Menge:    / Tag
Allergien (auch auf Medikamente)	
Medikamente & Nahrungsergänzung	
Kinder & Schwangerschaften	
Unfälle & Verletzungen (auch aus Kinderzeiten)	
Operationen	

## Hausarzt

Name, Anschrift Ggf. Telefonnummer	
---------------------------------------	--

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Internet

Empfehlung

## Behandlungsvertrag

Zwischen [Praxis für Osteopathische Medizin](#)  
[Franziska Brückner](#)

Standorte [Münchener Str. 34, 83022 Rosenheim](#)  
[Rosenheimer Str. 23a, 83098 Brannenburg](#)



OSTEOPATHIE  
FRANZISKA  
BRÜCKNER

und

---

Name, Vorname d. Pat./ d. Erziehungsberechtigten

Geburtsdatum

---

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

### I. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische Behandlung des Patienten / der Patientin.

### II. Honorar

Als Honorar für eine osteopathische Behandlung mit einer Konsultationsdauer von ca. 60 Minuten wird ein Honorar von 95€ vereinbart. Je nach Länge der Konsultation wird das Honorar angepasst.

Zur Behandlung gehört auch das Anamnesegespräch mit dem Patienten.

Das Honorar ist innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung zu zahlen. Bitte beachten Sie, dass eine rückwirkende Rechnungsänderung nicht möglich ist.

### III. Terminvereinbarung / Absagen von Terminen

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich den jeweiligen Patienten reserviert ist.

Der Patient ist daher verpflichtet, Termine pünktlich einzuhalten, falls erforderlich, Termine frühzeitig, spätestens 24 Stunden vorher abzusagen, damit die für den Patienten vorgesehene Zeit noch anderweitig vergeben werden kann.

Für unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine fällt eine Ausfallpauschale in Höhe von 50€ an, wobei dem Patienten der Nachweis vorbehalten bleibt, dass der Praxis kein oder ein geringer Schaden entstanden ist.

### IV. Abrechenbarkeit osteopathischer Leistungen

Die Honorarabrechnung erfolgt bei privatversicherten Patienten grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebÜH). Der Leistungsumfang der Versicherungen unterscheidet sich erheblich, daher hat der Patient die Kostenerstattung vor der ersten Behandlung mit der eigenen Krankenkasse abzuklären.

Gesetzlich Krankenversicherte erhalten abhängig von Ihrer Krankenkasse anteilige Erstattung der Behandlungskosten; Erstattbarkeit ist vom Patienten im Voraus selbst abzuklären.

Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten bzw. den Erziehungsberechtigten und der behandelnden Osteopathin unabhängig der individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten und verpflichtet diesen zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber Dritten bzw. der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht.

#### V. Aufklärungspflicht (nach dem BGH für Ärzte & Heilpraktiker)

Osteopathie ist eine eigenständige Form der Medizin, die dem Erkennen und Behandeln von Funktionsstörungen und deren Ursachen dient. Die Behandlung erfolgt mit den Händen, der Patient wird in seiner Gesamtheit betrachtet. Vor der Behandlung wird der Patient auf Grundlage des Befundes und der Diagnose ausführlich untersucht. Ist die Diagnose ungesichert, muss zunächst eine entsprechende Abklärung erfolgen.

Nach einer Behandlung können Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerz, Schlafstörungen, muskelkaterähnlicher Schmerz oder kurzfristige Symptomverschlimmerung auftreten. Bei Gesundheitsstörungen verständige ich sofort den Therapeuten oder einen Arzt.

Teilweise werden ergänzend Öle, Kinesiotapes o.ä. verwendet, die i.d.R. keine unerwünschten Nebenwirkungen haben. In seltenen Fällen kann es bei sensiblen Patienten zu allergischen Reaktionen kommen.

Zur Kenntnis genommen:

---

Datum, Ort

---

Unterschrift d. Pat./ d. Erziehungsberechtigten

## Einwilligung in die Datenverarbeitung

(Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art.9 Abs. 2 lit. a DSGVO)

Ich bin damit einverstanden, dass durch die **Osteopathin Franziska Brückner** meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrages, zur Abrechnung erbrachter Leistungen über die Abrechnungsstelle Lemniscus, Terminabsagen und Rechnungsversand per Email, zur therapeutischen Dokumentation sowie zum Erstellen von Behandlungsberichten.

Ihre Daten werden verschlüsselt an die Abrechnungsfirma Lemniscus übermittelt. Die Weitergabe Ihrer Daten an den überweisenden Arzt oder Krankenkassen erfolgt nur mit Ihrer Zustimmung.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der die im Rahmen der vorstehenden genannten Zweck erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.
- ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle eines Widerrufs ist dieser zu richten an:

**Praxis für Osteopathische Medizin Franziska Brückner**  
Münchener Straße 34  
83022 Rosenheim

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o.g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

Die „Patienteninformation zum Datenschutz“ habe ich gelesen und verstanden.

---

Datum, Ort

---

Unterschrift d. Pat. / d. Erziehungsberechtigten



OSTEOPATHIE  
FRANZISKA  
BRÜCKNER