

# ARTHA

GANZHEITLICHE THERAPIE

## PATIENTENFRAGEBOGEN

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

zur besseren Vorbereitung auf unser erstes Treffen bitte ich Sie, folgende Fragen im Vorfeld zu bearbeiten.  
Nehmen Sie sich bitte 10 Minuten Zeit. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_  
Größe \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_ Berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

Was ist der Grund für Ihren Besuch bei uns?

---

Wie und wobei machen sich die Beschwerden im Alltag bemerkbar?

---

Wodurch werden die Beschwerden ausgelöst?

---

Wie lassen sich die Beschwerden lindern? (Wärme, Kälte, Medikamente, Bewegung...)

---

Welche Therapien sind bisher erfolgt und wie haben diese geholfen?

---

Erfolgte Zahn- oder kieferorthopädische Behandlungen

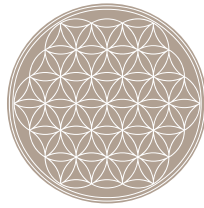
---

Leiden Sie an einer chronischen und/oder schweren Krankheit? Wenn ja, woran und seit wann?

---

Hatten Sie Unfälle oder schwere Verletzungen? Wenn ja, Datum, Art des Unfalls oder Verletzung, bleibende Folgeschäden

---



# ARTHA

GANZHEITLICHE THERAPIE

Nehmen Sie zurzeit Medikamente?

---

Seit wann nehmen Sie es ein?

---

Einnahmeverträglichkeit

---

Nebenwirkungen

---

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel?

---

Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, wie häufig und wie viel?

---

Freizeitaktivitäten und Sport?

---

Anzahl der Kinder?

---

Bei Frauen: Anzahl der Schwangerschaften und Geburten?

---

Frage zur eigenen Geburt: Spontan oder per Kaiserschnitt?

---

Die in der Liquidation enthaltenen Leistungen können Analogien der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach §6 GOÄ darstellen. Unabhängig des Erstattungsverhaltens von Beihilfestellen oder privater Krankenversicherungen, ist die Liquidation in voller Höhe zu zahlen.

**Datum. Unterschrift**

---