

Fragebogen für Kinder

Lieber Patient/in

Der Fragebogen dient der Befunderhebung, die für Ihre Behandlung wichtig sein kann. Unser Ziel ist es, Sie optimal behandeln zu können. Ihre Angaben sind selbstverständlich vertraulich und unterliegen dem Datenschutz.

Sämtliche Informationen unterliegen der Schweigepflicht und werden nicht an unbeteiligte Dritte weitergegeben.

Allgemeine Daten:

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Adresse:

E-Mail:

Telefonnummer:

Kinderarzt:

Hebamme (falls Säugling):

Größe:

Gewicht:

Versicherung **bitte einkreisen**: Gesetzlich / Privat / Selbstzahler

- **Ich komme aus folgendem Anlass:**

- **Seit wann besteht die Problematik?**

- **Familienanamnese**

- Erkrankungen Eltern
- Frühere Schwangerschaften
- Frühere Entbindungen, wenn ja wieviele:
- Bekannte Gen-Schädigungen in der Familie
- Bekannte neurologische Erkrankungen in der Familie
- Wirbelsäulenerkrankung in der Familie
- Beinlängendifferenz in der Familie
- Migräne in der Familie

- **Informationen zu Ihrer Geburt, bitte ankreuzen!**

- Spontangeburt
- Kaiserschnitt
- Zangengeburt oder Saugglocke
- Langwierige Geburt
- Schnelle Geburt
- Komplikationen während der Geburt, wenn ja welche?
- Besonderheiten nach der Geburt, zum Beispiel Hämatome

- **Informationen zum Babyalter des Kindes, bitte ankreuzen!**

- Asymmetrien des Kopfes
- Schiefhaltung des Kopfes
- Schielen
- Augensenkung
- Hüftdysplasie
- Gelbsucht
- Trink-/Schluckstörung
- Tränenkanalverschluss
- Kind schläft nicht gut ein
- Koliken
- Schiefhaltung des Körpers
- Häufiges Spucken
- Häufiges Schreien
- Ohrenentzündung
- Motorische Auffälligkeiten, wenn ja welche?
- Krabbelte ihr Kind?

- Wiederkehrende Infekte?

- **Krankengeschichte**

Traumata und Unfallhistorie

- Kopfverletzung
- Knochenbrüche
- Sportunfälle
- Stürze auf Becken/ Steiß
- Fuß-, Knieluxationen

- Auto-, Fahrradunfälle
- Sonstiges:

Weitere Erkrankungen

- Atemorgane (Nase, Rachen, Bronchien, Lunge)
- Herz/Kreislauf
- Verdauungsorgane
- Wirbelsäule-, Gelenkbeschwerden
- Blase/ Niere
- Menstruationsbeschwerden (Mädchen)
- Urogenitalorgane (Junge)
- Sonstiges:

- **Wurde Ihr Kind bereits operiert?**

- Ja
- Nein

Wenn ihr Kind operiert wurde: wann, was und wo wurde operiert:

- **War/ Ist Ihr Kind in zahnärztlicher / kieferorthopädischer Behandlung**

- Ja
- Nein

- **Trägt ihr Kind eine Brille oder Hörgeräte?**

- Ja
- Nein

- **Hat ihr Kind Augenschmerzen/ Sehprobleme?**

- Ja
- Nein

- **Hat Ihr Kind oft Kopfschmerzen?**

- Ja
- Nein

- **Nimmt ihr Kind regelmäßig Medikamente?**

- Ja
- Nein

- **Hat Ihr Kind Koordinations-/Konzentrationsprobleme?**

- Ja
- Nein

Welche Therapien (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Osteopathie) bekommt Ihr Kind zurzeit, oder fanden schon vor längerem statt und wieso?

Allgemeine Hinweise:

Termine:

Bitte halten Sie die Terminzeiten ein, damit kein Therapieverlust für Sie entsteht. Außerdem sind Sie hiermit darüber informiert, dass Ihnen unentschuldigte nicht wahrgenommene Termine oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine (24h) privat in Rechnung gestellt werden.

Behandlung:

Wir weisen darauf hin, dass eine kurzfristige Erstverschlimmerung der Symptome oder kurzes Akutwerden einer chronischen Entzündung - Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber, Schwitzen auftreten können. Auch können bei myofaszialen Behandlungen leichte Ergüsse entstehen, die aber nach kurzer Zeit wieder abklingen.

Hinweis für gesetzlich Versicherte Patienten:

Für jedes Rezept ist eine Zuzahlung fällig. Ihre Zuzahlung setzt sich zusammen aus 10% der Kosten der Heilmittel zzgl. 10,- € je Verordnung. Bitte denken Sie daran, bei der 1. oder 2. Behandlung die Zuzahlung der gesetzlichen Krankenkassen von Ihrem Rezept, bei uns an der Anmeldung, zu bezahlen.

Hinweis für Privatversicherte Patienten:

Die Privatpreise richten sich nach der GebüTh – Gebührenordnung für Therapeuten und liegen bei einem Steigerungssatz von 1,4 bzw. 1,6-1,8. Als Grundlage dienen die Leistungsbeschreibungen der GKV. Längere Behandlungszeiten und eine höhere Qualifikation beeinflussen den Steigerungssatz entsprechend. Sollten Sie Fragen zu unseren Preisen haben, sprechen Sie uns an. Wir werden Ihnen diese dann gerne beantworten und Sie gegebenenfalls beraten, sollte es zu Problemen bei der Kostenerstattung seitens Ihrer PKV kommen.

Einige private Krankenversicherungen versuchen trotz anderslautender Vereinbarungen den Ihnen zu erstattenden Betrag auf den sogenannten Beihilfesatz zu beschränken. Ich weise Sie darauf hin, dass Ihre Krankenkasse diese Honorarbeträge möglicherweise nicht voll ersetzt. In diesem Fall müssen Sie den Differenzbetrag selbst begleichen.

Hilfe und Informationen im Problemfall oder bei nicht erstatteten Kosten finden Sie im Internet unter: www.privatpreise.de

Datenschutz:

Informationen über Sie behandeln wir stets vertraulich und diskret. Wir dürfen sie nur weitergeben, wenn gesetzliche Bestimmungen dies erlauben oder wenn sie eingewilligt haben, in dem Sie uns von der Schweigepflicht entbunden haben.

Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet bestimmte Daten über einen vorgeschriebenen Zeitraum zu archivieren. In diesen Fällen können wir die Löschung der Daten nicht vornehmen. Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher und gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht.

Für die Befundung und Dokumentation erlauben Sie uns Bilder zu machen.

Hiermit erteile ich der Praxis Vital Konzept für die vollständige Behandlungsreihe die Einwilligung in die Datenweitergabe zum Zwecke der Abrechnung.

Möchten Sie eine Kopie von dem Anmeldebogen **bitte ankreuzen**: ja nein

Datum/Ort: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____