

BEHANDLUNGSauftrag

Heilpraxis ElementY • Heilpraktikerin Eva Majerčíková



Persönliche Angaben

Vorname:	Nachname:
Gesetzlicher Vertreter:	Straße:
PLZ:	Ort:
Telefon:	E-Mail:
Mobil:	Geburtsdatum:
Gelernter Beruf:	Ausgeübter Beruf:
Schwangerschaften / Kinder (Name) / Geburtsjahr:	

Familienstand verheiratet ledig getrennt verwitwert geschieden liiert (LAP)

Folgende Diagnosen sind mir bekannt:

ansteckende Blutkrankheiten (z.B. Hepatitis, Aids,...) _____

Allergien gegen Procain, Lidocain Laktoseintoleranz Sonstige Intoleranzen _____

Allergien gegen _____

Operationen/ Monat u. Jahr _____

Beschreiben Sie bitte Ihre aktuellen Beschwerden:

Folgende Medikamente/ Nahrungsergänzungsmittel nehme ich regelmäßig ein:

Kinderimpfungen nach STIKO:

Ja wann war die erste Impfung? _____ Nein

Andere Impfungen (Reise, Tollwut): Ja wann _____ Nein

Malaria Prophylaxe: Ja wann _____ Nein

Covid Impfung: Nein Ja Jahr _____ Impfstoff _____ Jahr _____ Impfstoff _____

Nein Ja Jahr _____ Impfstoff _____ Jahr _____ Impfstoff _____

Ernährung:

Wie ernähren Sie sich? _____

Wieviel Wasser trinken Sie täglich? _____ Sprudel Stilles

Wieviel Kaffee trinken Sie täglich? _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? _____ Was? _____ Wie oft die Woche? _____

Stellen Sie sich vor, die Behandlung ist ein voller Erfolg – wie wollen Sie danach leben? Welche Wünsche erfüllen Sie sich zunächst?

Abrechnung:

ich bin gesetzlich versichert und zahle selbst. PKV ich bin beihilfeberechtigt.

ich habe Heilpraktiker Leistungen versichert bei: _____

Tarif: _____ Beginn: _____ Kostenlimit: _____

Hinweise

Es kommen überwiegend wissenschaftlich nicht anerkannte Verfahren der Naturheilkunde zum Einsatz Private Kranken(zusatz) versicherungen erstatten oft nur einen Teil der Kosten. Die Behandlungen/ Therapien stützen sich auf einen ganzheitlichen Ansatz und verfolgen das Ziel der Ursachchen-Gesundung, wobei ein Erfolg nicht garantiert werden kann. Erreicht werden sollen auch eine Veränderung der Einstellung zur Erkrankung und zum Lebensstil, die Wiederherstellung der Selbstführung und eine verantwortliche Einstellung zur eigenen Gesundheit.

In meiner Praxis werden verbindliche Termine ohne Wartezeiten vereinbart. Die Einhaltung der vereinbarten Termine ist deshalb unbedingt erforderlich. Für den Ersttermin plane ich einen Zeitaufwand von etwa 2 Stunden für Sie ein. Sollten Sie einen verbindlich vereinbarten Termin nicht wahrnehmen oder nicht spätestens 24 Stunden vorher absagen, kann eine Kostenpauschale von 100,00 € berechnet werden.

Wenn Sie zur Vorlage bei einem Leistungsträger (Beihilfestellen, private Krankenversicherungen) eine detaillierte Liquidation nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) benötigen, beachten Sie bitte die folgenden Hinweise:

- Einige der in meiner Naturheilpraxis angewandten modernen Therapie- und Diagnoseverfahren waren 1985 noch nicht bekannt und sind deshalb nicht in direkter Nennung in das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) eingegangen.
- Aus diesem Grund können diese Therapien analog mit anderen Ziffern abgerechnet werden, die in Art, Höhe und Zeitaufwand den durchgeführten Maßnahmen entsprechen.
- Die Übernahme der Behandlungskosten sowie der verordneten Heilmittel durch die privaten Krankenversicherer oder Beihilfestellen erfolgt sehr unterschiedlich. Dies hängt von der Kasse und dem gewählten individuellen Tarif ab. Nicht alle Ziffern des GebüH werden von allen Versicherungen erstattet. Auch die Erstattungshöhe ist nicht einheitlich und kann erheblich schwanken. Eine Garantie für vollständige Übernahme der Kosten kann deshalb nicht übernommen werden.
- Unabhängig von einer abweichenden Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit, einer medizinisch wissenschaftlichen Anerkennung der durchgeführten Therapien und Diagnostik oder einer abweichenden Erstattung durch Beihilfestellen oder privaten Krankenversicherungen, ist der Rechnungsbetrag in voller Höhe zu bezahlen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____