

Patienten-Informationsbogen

(Diesen Fragebogen bitte vor der Erstbehandlung ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Telefon: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Bei mir wurden ärztlicherseits folgende mir bekannte Diagnosen/Erklärungen festgestellt:

Zur Zeit nehme ich folgende von Ärzten verordnete Arzneimittel ein:

Mein letzter Arzt/Heilpraktikerbesuch war am: _____ wegen: _____

Ich komme jetzt wegen folgender Erkrankungen und/oder Beschwerden:

Ich wurde von Herrn Heilpraktiker Harald Schicke über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung informiert. Die Abrechnung erfolgt nach meiner Wahl entweder auf Grundlage des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH; erforderlich für Privatversicherte oder Beihilfeberechtigte) oder nach Zeit. Basis: 80 € pro Stunde. Die Abrechnung erfolgt in Viertelstunden. Das GebüH habe ich eingesehen.

Ich wähle die Abrechnung nach GebüH (nötig zur Abrechnung bei Privatversicherten oder Beihilfeberechtigten)

Ich bin privat krankenversichert/beihilfeberechtigt bei:

die Abrechnung nach Zeit (bitte ankreuzen)

Andere Bedingungen gelten für die Raucherentwöhnung und die Gewichtsreduzierung (siehe Merkblätter)

Ich wurde darüber informiert, dass aufgrund der rein naturheilkundlichen Diagnostik und Therapie in der Rechnungsstellung unter Umständen keine klinisch-wissenschaftlichen Diagnosen

Ohne Gesundheit ist alles nichts

angegeben werden und dadurch bedingt möglicherweise Leistungen von einer bestehenden Privatversicherung oder Beihilfestelle nicht erstattet werden, was keinen Einfluss auf meine Erstattungspflicht zum Ausgleich der Honorarrechnung hat.

Ich wurde darüber informiert, daß die Behandlungskosten unabhängig von geleisteten oder nicht geleisteten Erstattungen durch Beihilfestellen oder private Krankenversicherungen an den Heilpraktiker zu zahlen sind.

Ich wurde darüber informiert, dass Herr Heilpraktiker Harald Schicke naturheilkundliche Diagnosen und Therapien durchführt, die auf Erfahrung und Tradition beruhen und schulmedizinisch/wissenschaftlich nicht unbedingt anerkannt sind.

Ich leide an folgenden mir bekannten Allergien:

Unterschrift:

Herzberg am Harz, den