Praxis für Osteopathie
Colin Roever, Heilpraktiker

FRAGEBOGEN Kinder Datum: .....

Name: .....Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Erziehungsberechtigte/r: .....

Adresse: .....

Telefon (tagsüber): ..... Email: .....

Krankenversicherung (bitte ankreuzen): O Privat, O Gesetzlich, O Zusatzversicherung

Name der Versicherung: .....

Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte soweit wie möglich:

o Was ist der **Grund/Anlass** für die osteopathische Untersuchung/Behandlung?

o Wie war der **Schwangerschaftsverlauf?**

o Wie verlief die **Entbindung** (Dauer, Hilfsmittel wie Saugglocke, Komplikationen)?

Geburtsgewicht ..... g, GeburtsgrPße ..... cm

o Sind **frühere Gesundheitsstörungen** (z.B. Gelbsucht nach Geburt, Schiefhals, Koliken, Spreizhose, Lungenentzündung, häufige Infekte, Impfreaktionen) bekannt?

o **Entwicklungsstationen**: 1. Krabbeln 1. Stehen
(Bitte Alter angeben) 1. Gehen 1. Sprechen (Mama, Papa)

Beurteilen Sie folgende **Leistungen Ihres Kindes** (1 = schwierig, 5 = sehr gut)

Feinmotorik (Basteln, Malen, Essen)	1	2	3	4	5
Grobmotorik (Krabbeln, Laufen, Klettern)	1	2	3	4	5
Körperbalance	1	2	3	4	5
Konzentrationsfähigkeit	1	2	3	4	5

Erklärung:

Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschte osteopathische Untersuchung und Therapie nicht zum Leistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehört, dass die Liquidation für diese Leistungen auf der Grundlage des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) erfolgt und von mir zu bezahlen ist. Kürzungen der Erstattung durch private Krankenversicherungen oder Beihilfestellen können in Einzelfällen vorkommen.

Terminänderungen /-absagen werde ich so früh wie möglich, spätestens aber 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin vornehmen. Für nicht eingehaltene oder zu spät abgesagte Termine bezahle ich die ausgefallene Behandlung gegen Rechnung.

Unterschrift: .....