

# ANAMNESEBOGEN UND DATENSCHUTZERKLÄRUNG



HEILPRAKTIKERIN  
TASJA HACK

Vom Patienten auszufüllen:

## Allgemeine Daten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Straße, Nummer: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ cm    Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Interesse am Newsletter

Beruf: \_\_\_\_\_

Für Frauen: norm. Geburten: \_\_\_\_    Kaiserschnitte: \_\_\_\_

Sport und Hobbys (Art/Häufigkeit): \_\_\_\_\_

## Der Grund Ihres Kommens/aktuelle Beschwerden:

---

---

## Ärztliche Diagnosen bzgl. Herz-Kreislauf-System

Bluthochdruck

Arteriosklerose

Gefäßerkrankungen

Herzinfarkt

Herzschrittmacher/Defi

Andere: \_\_\_\_\_

## Ärztliche Diagnosen bzgl. weiterer Erkrankungen und deren Behandlung

Tumor(-OPs)

Krebs

Operationen

Sturz, Unfall

Krämpfe

Plötzlicher Schwindel

Kopfschmerzen/Migräne

Neurologische Symptome

Schlafstörungen

Gewichtsschwankungen

Stress/Burnout

Fibromyalgie

Rheuma

Borreliose

Diabetes

Allergien

Depressionen

Andere: \_\_\_\_\_

## Einnahme

Schmerzmittel

Magensäurehemmer

Blutverdünner

Antidepressiva

Anti-Allergika

Antibiotika, zuletzt: \_\_\_\_\_

Hormonpräparate (z.B. Pille)

Vitamine

Andere: \_\_\_\_\_

## Ärztliche Diagnosen des Muskel- und Skelettsystems

Knochenbruch

Sehnen-/Bänderriss

Bandscheibenvorfall

Bandscheibenvorwölbung

Spinalkanalstenose

Gleitwirbel

Beckenschiefstand

Beinlängendifferenz

Osteoporose T-Wert

Arthrose

Skoliose

Torsionsskoliose

Andere: \_\_\_\_\_

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie kommen zur Behandlung als Patient/in in eine Praxis, die nach dem Bestellsystem geführt wird. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie reserviert ist.

Sollten Sie die vereinbarten Behandlungstermine nicht einhalten können, so bitten wir Sie diese mindestens 24 Stunden vorher abzusagen! Sofern Sie den Termin nicht rechtzeitig absagen, müssen wir für ihre vorgesehene und ungenutzte Behandlungszeit gemäß § 615 BGB in voller Höhe in Rechnung stellen (Annahmeverzug).

## DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Die nachfolgende Datenschutzerklärung gilt für die Handhabung Ihrer Daten in der Heilpraktikerpraxis Tasja Hack. Ich messe dem Datenschutz große Bedeutung bei. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten geschieht unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Verantwortlicher für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten im Sinne von Art.4 Nr. 7 DSGVO ist Tasja Hack, Meesenring 1, 23566 Lübeck.

Sobald Sie einen Anamnesebogen ausfüllen, werden diese Daten streng vertraulich nur zur Nutzung Ihrer persönlichen Anamnese und Rechnungsstellung verwendet. Dieser Datenschutzerklärung können Sie jederzeit widersprechen. Bitte richten Sie Ihren Widerspruch an [Tasja.Hack@gmail.com](mailto:Tasja.Hack@gmail.com)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Vom Therapeuten auszufüllen:*

**Wann und wo machen sich die Beschwerden im Alltag bemerkbar? Seit wann bestehen die Beschwerden und wie haben sie sich seitdem verändert? (Wo entstehen die Schmerzen/wo treten sie auf/wo ziehen sie hin?)**

---

---

---

---

---

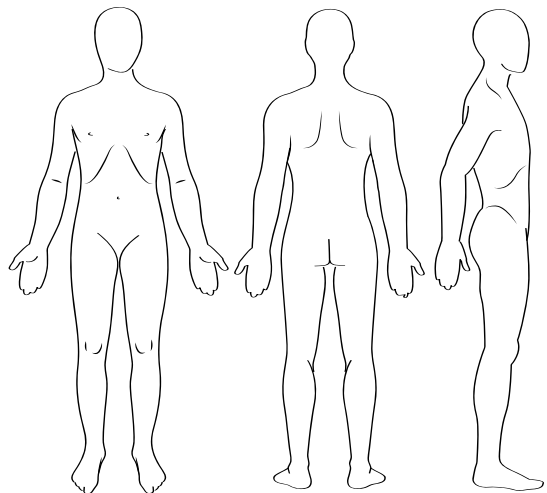
---

---

---

---

---



Becken:  re.  li. fest

**Wodurch/wann werden die Beschwerden ausgelöst?**

---

---

**Welche Therapien sind erfolgt?**

---

---