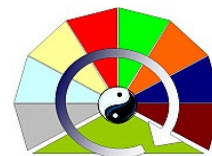




Anmeldeformular

Identität	Familienname	Vorname			
	Adresse	Titel			
	Wohnort	Postleitzahl			
	Email	Telefonnummer			
	Geburtsdatum	Mann *	Frau *		
	Körperlänge (cm)	Alleinstehend *	Zusammenwohnend *		
	Gewicht (Kg)	Unverheiratet *	Verheiratet *		
Beschwerden #	#	Ab - (bis)	Beschwerde Indikation	Grund / Ursache (falls bekannt)	
	A				
	B				
	C				
	D				
	E				
	F				
	G		Überreiztheit *		
	H		Spannungen *	Zu Hause *	In der Arbeit *
	I		Nervosität *		
	J		Ohnmächtigkeit *		
	K		Depressivität *		
	L		Hyperventilation *		
			Menstruationszyklus *		
Konsultierte Dienstleister	Name		Adresse / Wohnort / Telefon		
		Hausarzt			
		Facharzt			
		Chefarzt			
		Psychotherapeut Psychologe			
Medikamente	Ab - (bis)	Beschreibung	Dosierung	Beschwerde (A - L)	
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
7					
Röntgenbilder / Operationen	Datum	Beschreibung	Beschwerde (A - L)		
Sonstiges <small>Wie oft / Menge</small>	Tätigkeiten				
	Essgewohnheiten				
	Rauchen				
	Alkohol / Drogen				
	Sport				
	Alle Informationen (außer "Identität") dürfen statistisch verwendet werden.		Kein Einspruch *	Einspruch *	
	dBZorg darf während der Behandlung Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufnehmen.		Kein Einspruch *	Einspruch *	

* = Durchstreichen falls nicht zutreffend # = Kreuzen Sie die 3 wichtigsten Beschwerden an



Anmeldeformular

Indem der Patient das Formular ausfüllt, gilt eine Bioresonanz Behandlung als vereinbart, wobei der Therapeut implizit erklärt, diese Behandlung durchzuführen.

Durch das Ausfüllen erklärt der Patient Kenntnis zu haben von/ und zuzustimmen dem Folgenden:

- * Die Behandlung bezieht sich auf die drei angekreuzten Beschwerden der ersten Seite des Formulars.
- * Der Therapeut zeichnet Patienteninformationen in einem Dossier auf.
- * Zum Thema gehörende Änderungen werden immer im Dossier protokolliert.
- * Der Patient/die Patientin hat immer das Recht, Einsicht in das eigene Dossier zu nehmen.
- * Falls zugestimmt wurde, dürfen Patienteninformationen für statistische Zwecke verwendet werden.
- * Termine, die nicht innerhalb von 24 Stunden im Voraus abgesagt werden, werden in Rechnung gestellt.
- * Der Therapeut darf ohne Einwilligung des Patienten keine körperlichen Berührungen tätigen.
- * Der Therapeut unterliegt der Schweigepflicht bezüglich aller erhaltenen Patienteninformationen.
- * Der Therapeut verpflichtet sich, den Patienten alternativ zu verweisen, falls die Behandlung nicht geeignet und/oder nicht ausreichend ist.
- * Der Therapeut verpflichtet sich, gemäß der aktuellen Tarifliste zu verrechnen.
- * Die Behandlung kann zu jeder Zeit mit beidseitigem Einverständnis beendet werden.
- * Der Patient kann die Fortsetzung der Behandlung immer einseitig beenden.
- * Beendigung oder Änderungen, die dem therapeutischen Gutachten zuwider laufen, liegen in der Verantwortung des Patienten. Selbiges wird in dem Dossier protokolliert.
- * Der Therapeut kann die Behandlung nur unter ausreichender Begründung einseitig beenden, wenn aus persönlich zwingenden Gründen nicht mehr verlangt werden kann mit der Behandlung länger fortzufahren.
- * Die Behandlung ist eine reine energetische Hilfestellung. Die Erfolge dieser energetischen Hilfestellung sind empirisch nicht vorhersagbar.
- * Es findet kein Eingriff in den ärztlichen Bereich statt, das heißt, dass keine Untersuchung, keine Diagnose und keine Behandlung im schulmedizinischen Sinne erfolgen.
- * Diese Vereinbarung unterliegt Österreichischem Recht.