

Informationsblatt zu Ihrer 1. Behandlung:

Lieber Patient, liebe Patientin,

schön, dass Sie da sind und den Weg in unsere Praxis gefunden haben. In der ersten Behandlung erwartet Sie:

- 1) Aufnahme Ihrer Daten in unser System (bitte bringen Sie Ihre Versichertenkarte mit und füllen das beiliegende Informationsblatt zu Ihren persönlichen Daten aus)
- 2) Ausführliches Anamnesegespräch, Befunderhebung und Feststellung Ihres IST-Zustandes (bitte füllen Sie den angefügten Eingangsfragebogen aus) → Daraus ermitteln wir Ihre Ressourcen und Probleme und erstellen daraus einen individuellen Behandlungsplan für Sie!

Um Sie adäquat, ziel- und patientenorientiert behandeln zu können, ist die Befunderhebung ein unerlässlicher und wichtiger Schritt in Ihrer ersten Behandlung.

Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit Ihnen zu arbeiten.

Ihr Praxisteam „Physiotherapie Mitte – Jana Wegener“

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefon/Handy
------	---------	--------------	---------------

Straße	Nr.	PLZ	Ort
--------	-----	-----	-----

e-Mailadresse

Der Erfolg einer Therapie hängt wesentlich von der tatsächlichen Durchführung der vereinbarten Termine ab. Dazu ist eine individuelle, bedürfnisorientierte Planung der Termine erforderlich. Um dies sicherzustellen, können Sie Ihre Termine bis zu **24 Stunden** vorher gebührenfrei absagen.

Sofern Sie eine kurzfristige Absage vornehmen müssen, unabhängig aus welchem Grund, stellen wir Ihnen den Terminausfall in Höhe von **20,-€** in Rechnung, und vereinbaren einen Ersatztermin mit Ihnen.

Datum

Unterschrift

Physiotherapie Mitte – Jana Wegener

Eingangsfragebogen

Physiotherapie Mitte – Jana Wegener

wir freuen uns, für Sie tätig werden zu dürfen. Bitte füllen Sie den nachfolgenden Fragebogen aus. Dies erleichtert uns, die Therapie auf Sie abzustimmen. Sollten Sie bei der Beantwortung einer Frage nicht sicher sein, sprechen Sie bitte Ihren Therapeuten darauf an. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Aktuelle Situation:

Was hat Sie zu uns geführt? Worin sind Sie momentan eingeschränkt?

Vorgeschichte:

Seit wann bestehen die Beschwerden und wie haben sich diese seitdem verändert?

Was lindert die Beschwerden und wodurch werden diese verstärkt?

Welche Therapien sind bisher erfolgt und wie haben diese geholfen?

Lebenssituation:

Interessen / Hobbys / Freizeitaktivitäten / Kinder:

Aktueller Beruf:

Nebendiagnosen / zu berücksichtigende Umstände:

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es eine weitere Erkrankung oder einen Umstand, den wir bei der Therapie beachten sollten? Wenn ja, welche(n)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein