Ganzheitliche Rückengesundheit
Dr. Pfitzer
ursächlich & nachhaltig gegen Schmerz

Gemeinschaftspraxis Kern & Koll. I Grimmstr. 1 I 80336 München I T: 08974388114

Anmeldung zur Therapie

Bitte füllen Sie diese Anmeldung vollständig aus und E-mailen diese an kontakt@DrPfitzer.de oder bringen Sie diese zu Ihrem Erst-Termin mit. Sie erleichtern damit die Arbeit, und wir können mehr Zeit für die eigentliche Behandlung aufbringen. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon privat

E-Mail

Telefon mobil

Beruf

Hausarzt

Krankenkasse, wo? ☐ privat ☐ gesetzlich
_____ ☐ Beihilfe

Falls Heilpraktiker-Zusatzversicherung, wo?

Newsletter erwünscht? ☐ ja
Keine Datenweitergabe. Jederzeit abbestellbar.

Bisherige Diagnosen zu den Beschwerden, weswegen Sie zu mir kommen

Bisherige Behandlungsmethoden

Sonstige bekannte Vorerkrankungen, Operationen, Unfälle, Verletzungen (bitte mit Datum)

Frauen: Sind Sie schwanger?
☐ Ja ☐ Nein

Beschreibung der Schmerzen (Art, Ort, lokal - ausstrahlend – wandernd?)	Seit wann?

Schmerzstärke (1 = gering, 10 = extrem stark)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kennen oder vermuten Sie den vermeintlichen Auslöser? (z.B. schweres Heben, psychische Belastung)

Wann sind Sie schmerzfrei?

☐ Bewegung ☐ Sitzen ☐ Stehen ☐ Liegen ☐ Nie ☐ Anderes: _____

Wie oft bewegen Sie sich aktiv bzw. treiben Sie Sport und welchen?

__ Mal/Woche ☐ Seltener Sport-/ Bewegungsart: _____

Fühlen Sie sich öfter gestresst, frustriert, unter Druck, erschöpft?

☐ Ja, beruflich ☐ Ja, privat ☐ Nein

Rauchen Sie?

☐ Ja, __ Z./Tag ☐ Nein

Wie beurteilen Sie Ihre Ernährungsgewohnheiten?

☐ sehr gesund & ausgewogen ☐ gesund ☐ normal ☐ öfter mal ungesund

Zusätzliche Angaben zur Ernährung (z.B. vegetarisch, vegan, Bio, regional-saisonal, fast food, Alkohol etc.)

Nehmen Sie gelegentlich oder regelmäßig Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel?

☐ Nein ☐ Ja, wenn ja welche und in welcher Dosierung?

Haben Sie Allergien / Unverträglichkeiten, wenn ja welche? (Lebensmittel, Medikamente, Gräser etc.)

Wie sind Sie auf ´Ganzheitliche Rückengesundheit Dr. Pfitzer´ aufmerksam geworden?

☐ Internet_____ ☐ Weiterempfehlung von _____ ☐ Sonstige _____

Planen Sie für Ihren Erst-Termin bitte 60 - 90 Min. ein.

Der aktuelle Stundensatz für Praxistermine beträgt derzeit 150,- € und wird privat in Rechnung gestellt. Weitere Informationen finden Sie auf www.DrPfitzer.de.

Bitte informieren Sie sich vorab bei Ihrer Krankenkasse über Erstattungsmöglichkeiten von Heilpraktiker- und Osteopathieleistungen.

Die Bezahlung erfolgt bitte direkt nach der Behandlung per EC-Karte, eine Rechnung erhalten Sie bei Bedarf in der Regel zum Quartalsende.

Sofern Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie diesen bitte mindestens 48 Stunden vorher ab, da dieser ansonsten in Rechnung gestellt werden muss. Vielen Dank!

Die vorstehenden Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und akzeptiere sie durch meine Unterschrift.

Ort / Datum	Name	Unterschrift