

## Patientenbogen Kinder



Sabine Jüngst  
Heilpraktikerin

Klassische Homöopathie  
Psycho-Kinesiologie

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Versicherer \_\_\_\_\_

### Liebe Patienten,

vielen Dank, dass Sie mir Ihr Vertrauen schenken und sich zur Behandlung in meine Praxis begeben haben. Ich werde stets bemüht sein, Ihren Wünschen und Bedürfnissen nachzukommen und freue mich, auf eine gute Zusammenarbeit.

Unter welchen Beschwerden leidet ihr Kind?

---

---

---

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten der jetzigen Beschwerden?

---

---

---

Nimmt ihr Kind zur Zeit Medikamente ein?

---

---

---

Welche Krankheiten sind in Ihrer Familie bekannt?

---

---

---

Welche Kinderkrankheiten hat ihr Kind gehabt?

---

---

---

Gibt es Allergien?

---

---

---

Schlaf? (z. B. Schlaflosigkeit, häufiges Erwachen, Einschlafschwierigkeiten, Sprechen im Schlaf, Träume, Zähneknirschen, Nachtschweiß, usw.)

---

---

---

Nahrungsmittelverlangen-/Abneigung?

---

---

---

Wurde ihr Kind geimpft und gab es Reaktionen auf die Impfung?

---

---

---

Schweiß/Temperaturempfinden?

---

---

---

Stimmung? (z. B. ausgeglichen, fröhlich, exaltiert, traurig, weinerlich, depressiv, usw.)

---

---

---

## Behandlungskosten

Neuaufnahme Erwachsene

Erstanamnese bis zu 2 Stunden, Mittelfindung, Mittelvergabe bei einem zweiten Termin \_\_\_\_\_ 190 Euro

Neuaufnahme Kinder (bis 17 Jahre)

Erstanamnese bis zu 1,5 Stunden, Mittelfindung, Mittelvergabe bei einem zweiten Termin \_\_\_\_\_ 150 Euro

Folgetermine bis 30 Minuten \_\_\_\_\_ 55 Euro

Folgetermine bis 60 Minuten \_\_\_\_\_ 80 Euro

Telefontermine \_\_\_\_\_ nach Aufwand

Wir weisen Sie darauf hin, dass einige Diagnosen- und Behandlungsmethoden nicht Bestandteil der leider stark veralteten Gebührenordnung für Heilpraktiker sind. Dennoch erklären Sie sich bereit, unser Honorar sofort nach Rechnungseingang zu bezahlen, unabhängig von der vollständigen Erstattung Ihrer Versicherung oder Beihilfe.

Diese Information habe ich gelesen und bin einverstanden:

---