



## Praxis für klassische Homöopathie

Adrian Schneider

### Patienten-Fragebogen

---

Liebe Patientin, lieber Patient

Bitte nehmen Sie sich Zeit und füllen Sie den Fragebogen in Ruhe vollständig aus und senden Sie mir diesen vor unserem Termin per Mail oder per Post zurück. Je genauer Ihre Angaben sind, umso besser ist es mir möglich, das für Sie passende homöopathische Mittel zu finden. Bitte bringen Sie allfällige diagnostische Unterlagen, schriftliche Berichte und eine Kopie des Impfausweises an unsere Erst-Konsultation mit.

#### Personalien

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	Mobiltelefon:
Beruf:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Grösse:	Gewicht:
Name KK-Zusatzvers.:	Versichertennummer:
Rechnung: <input type="checkbox"/> per Mail <input type="checkbox"/> per Post	

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? (Empfehlung, Internet, Zeitung, usw.)

---

## Hauptbeschwerden

Was sind Ihre Beschwerden? Beschreiben Sie kurz, warum Sie zu mir kommen.

---

---

---

---

---

---

---

## Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie gegenwärtig ein oder haben Sie früher über längere Zeit eingenommen? Dazu gehören auch pflanzliche und homöopathische Heilmittel, Schüssler Salze, Hormone usw. Wenn Sie in letzter Zeit homöopathische Arzneien eingenommen haben, bitte ich Sie, mir diese mit Namen und Potenz aufzuführen, oder lassen Sie sich eine Liste der Mittel von Ihrem vorherigen Homöopathen zusammenstellen.

---

---

---

---

---

---

---

## Geist und Gemüt

Was waren die grössten Sorgen/Kummer in Ihrem bisherigen Leben?

---

---

---

---

---

---

---

**Diese Seite nur ausfüllen, wenn Ihr Kind der Patient ist!**

Wie verliefen Schwangerschaft und Geburt? (Spontangeburt, Kaiserschnitt, Stillen usw.)

---

---

---

---

---

Wie ist/war die Entwicklung? (krabbeln, aufstehen, laufen, zähnen, sprechen, lernen, usw.)

---

---

---

---

---

Wurde Ihr Kind geimpft? Reagierte Ihr Kind darauf, vielleicht auch erst nach längerer Zeit? Kam es zu einer auffälligen Reaktion oder haben Sie Probleme (nicht nur unbedingt mit der Impfung in Zusammenhang stehende Symptome oder Auffälligkeiten) einige Zeit (Wochen, Monate) nach der Impfung festgestellt? Bitte legen Sie eine Kopie des Impfausweises bei.

---

---

---

---

---

Welche Kinderkrankheiten hat Ihr Kind durchgemacht? (Windpocken, Masern, Röteln, Mumps, Keuchhusten, Scharlach, Ringelröteln, usw.)

---

---

---

---

---

## Chronologischer-Ablauf

Bitte tragen Sie auf dem Zeitstrahl in zeitlicher Reihenfolge alle von Ihnen jemals durchgemachten Kinderkrankheiten, Krankheiten, Beschwerden, Gegebenheiten, Unfälle, Operationen, einschneidenden Erlebnisse usw. ein. Notieren Sie zu jedem Ereignis auch die Jahreszahl oder Ihr Alter.

**0 Jahre**

heute

## Familienanamnese

Notieren Sie, möglichst umfassend, Ihnen bekannte und erwähnenswerte Krankheiten, Charaktereigenschaften, Symptome und Eigenheiten (welche Sie evtl. auch an sich kennen), Todesursache und das Alter Ihrer Angehörigen.

Urgrosseltern (mütterlicherseits)		Urgrosseltern (väterlicherseits)	
Grossvater (mütterlicherseits)	Grossmutter (mütterlicherseits)	Grossvater (väterlicherseits)	Grossmutter (väterlicherseits)
Mutter (inkl. Geburtsdatum)		Vater (inkl. Geburtsdatum)	
Geschwister (inkl. Geburtsdatum)			

## **Medikamente**

Sollten Sie schulmedizinische Medikamente einnehmen müssen, dürfen solche nur in Absprache mit dem zuständigen Arzt ausgeschlichen oder abgesetzt werden. Setzen Sie niemals selbständig Medikamente ab! Mit Ihrer Unterschrift am Ende des Dokuments bestätigen Sie, dass ich Ihnen zu keinem Zeitpunkt weder geraten noch Sie dazu gedrängt habe, ein Medikament selbständig abzusetzen.

## **Termine**

Meine Praxisorganisation gründet sich auf Terminabsprache. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, einen Termin einzuhalten, so teilen Sie mir dies, bitte, spätestens zwei ganze Arbeitstage vorher mit, damit ich die reservierte Zeit für andere Patienten nutzen kann. Sollten Sie unentschuldigt von einem Termin fernbleiben oder diesen zu spät absagen (weniger als 48 Stunden zuvor), wird die für Sie reservierte Zeit in Rechnung gestellt.

## **Krankenkassen und Kosten**

Ich werde von allen Schweizer Krankenkassen durch die Zusatzversicherung (Komplementär-Zusatz) anerkannt. Es gibt aber bei den Entschädigungen grosse Unterschiede. Damit Sie wissen, wie Ihre Zusatzversicherung meine Leistungen abrechnet und es nicht zu unangenehmen Überraschungen kommt, bitte ich Sie, dies vor der ersten Konsultation mit Ihrer Krankenkasse zu klären.

Kosten werden im Stundensatz von CHF 168.- verrechnet und fallen für Konsultationen, Telefonate und die Fallbearbeitung an. Alle Aufwände werden im Fünfminuten-Takt aufgerundet und verrechnet.

Bei Erfolglosigkeit der Therapie besteht kein Anspruch auf Vergütung, Stornierung, Rabatt, o.ä. auf die von mir gestellten Honorarrechnungen. Die Honorarrechnung ist innerhalb von 14 Tagen nach deren Erhalt zu begleichen.

## **Notfälle**

In dringenden Fällen können Sie mich ausserhalb der Sprechzeiten erreichen. Sprechen Sie auf meinen Telefonbeantworter (044 860 00 02) und ich werde Sie zurückrufen. Ein Schnupfen o.ä. ist kein Notfall. Bei einem sehr dringenden Notfall wenden Sie sich, bitte, direkt an Ihren Hausarzt oder die Ambulanz!

Mit meiner Unterschrift (oder deren des gesetzlichen Vertreters) bestätigen Sie die oben genannten Angaben und akzeptiere die allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Ort/Datum: ..... Unterschrift: .....

Adrian Schneider, Naturheilpraktiker m. eidg. Diplom in Homöopathie  
Kasernenstrasse 4, 8180 Bülach, 044 860 00 02, info@similibus.ch, www.similibus.ch  
und

Zähringerstrasse 12, 8001 Zürich, 044 515 20 54, adrian.schneider@zuerich-homoeopathie.ch,  
www.zuerich-homoeopathie.ch