



## Praxis für klassische Homöopathie

Adrian Schneider

### Patienten-Fragebogen

---

Liebe Patientin, lieber Patient

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus und senden Sie mir diesen vor unserem Termin per Mail oder per Post zurück. Bitte bringen Sie allfällige diagnostische Unterlagen, schriftliche Berichte und eine Kopie des Impfausweises an unsere Erst-Konsultation mit.

Sofern Sie Ihren Termin online gebucht haben, tragen Sie bei den Personalien bitte nur Ihren Vor- und Nachnamen sowie Ihr Geburtsdatum handschriftlich ein.

### Personalien

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	Mobiltelefon:
Beruf:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Krankenkasse-Zusatzvers.:	Versichertenkarten-Nr.: 807
Gesetzlicher Vertreter (Eltern, Beistand):	
Rechnung: <input type="checkbox"/> per Mail (Einwilligungserklärung auf letzter Seite unterschreiben) <input type="checkbox"/> per Post	

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

---

**Adrian Schneider, Naturheilpraktiker m. eidg. Diplom in Homöopathie**

Kasernenstrasse 4, 8180 Bülach, 077 232 80 73, [info@similibus.ch](mailto:info@similibus.ch), <https://similibus.ch>  
und

Bergstrasse 9, 8910 Affoltern am Albis, 044 515 20 54, [info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](mailto:info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch),  
[www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](http://www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch)

ZSR-Nr.: T070861

## 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.

Medikament	Grund d. Einnahme	Einnahme seit	Einnahme bis

**Adrian Schneider, Naturheilpraktiker m. eidg. Diplom in Homöopathie**

Kasernenstrasse 4, 8180 Bülach, 077 232 80 73, [info@similibus.ch](mailto:info@similibus.ch), <https://similibus.ch>  
und

Bergstrasse 9, 8910 Affoltern am Albis, 044 515 20 54, [info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](mailto:info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch),  
[www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](http://www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch)

## Chronologischer-Ablauf

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

### Geburtsjahr

heute

**Adrian Schneider, Naturheilpraktiker m. eidg. Diplom in Homöopathie**

Kasernenstrasse 4, 8180 Bülach, 077 232 80 73, [info@similibus.ch](mailto:info@similibus.ch), <https://similibus.ch>  
und

Bergstrasse 9, 8910 Affoltern am Albis, 044 515 20 54, [info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](mailto:info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch),  
[www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](http://www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch)

## Familienanamnese

Notieren Sie, möglichst umfassend, Ihnen bekannte und erwähnenswerte Krankheiten, Charaktereigenschaften, Symptome und Eigenheiten, Todesursache und das Alter Ihrer Angehörigen. Erwähnen Sie bitte auch Onkel/Tanten, Cousins, etc.

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

War eine oder mehrere der folgenden Krankheiten in Ihrer Blutsverwandtschaft bekannt?  
Bitte unterstreichen: Tuberkulose, Syphilis, Gonorrhoe (Tripper), Gicht, Rheuma, Malaria, Krätze, Krebs.

**Adrian Schneider, Naturheilpraktiker m. eidg. Diplom in Homöopathie**

Kasernenstrasse 4, 8180 Bülach, 077 232 80 73, [info@similibus.ch](mailto:info@similibus.ch), <https://similibus.ch>  
und

Bergstrasse 9, 8910 Affoltern am Albis, 044 515 20 54, [info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](mailto:info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch),  
[www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](http://www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch)

# Allgemeine Geschäftsbedingungen

## Medikamente

Schulmedizinische Medikamente dürfen nur in Absprache mit dem Arzt abgesetzt werden. Setzen Sie diese niemals eigenständig ab. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass ich Ihnen weder dazu geraten noch Sie gedrängt habe, ein Medikament eigenständig abzusetzen.

## Termine

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, einen Termin einzuhalten, so teilen Sie mir dies, bitte, spätestens einen Arbeitstag vorher mit, damit ich die reservierte Zeit für andere Patienten nutzen kann. Sollten Sie unentschuldigt von einem Termin fernbleiben oder diesen zu spät absagen, wird die für Sie reservierte Zeit in Rechnung gestellt.

## Krankenkasse und Kosten

Ich bin von allen Schweizer Krankenkassen durch die Zusatzversicherung anerkannt. Da die Entschädigungen variieren, klären Sie bitte vor der ersten Konsultation, wie Ihre Krankenkasse meine Leistungen abrechnet.

Kosten werden im Stundensatz von CHF 168.- verrechnet und fallen für Konsultationen, Telefonate, die Fallbearbeitung und längere Emails an. Alle Aufwände werden im Fünfminuten-Takt aufgerundet und verrechnet. Für Notfälle während der Öffnungszeiten fällt ein Zuschlag von CHF 30.-, ausserhalb der Öffnungszeiten von CHF 60.- an.

Bei Erfolglosigkeit der Therapie besteht kein Anspruch auf Vergütung, Stornierung, Rabatt, o.ä. auf die von mir gestellte Rechnung. Die Rechnung ist innert 14 Tage nach dem Erhalt zu begleichen. Mahngebühren belaufen sich auf CHF 40.- pro Mahnung.

## Notfälle und Kommunikation

In dringenden Fällen erreichen Sie mich ausserhalb der Sprechzeiten über meinen Anrufbeantworter (077 232 80 73). Ein Schnupfen o.ä. ist keine dringende Angelegenheit. Bei Notfällen wenden Sie sich bitte direkt an den Hausarzt oder die Ambulanz.

SMS werden grundsätzlich nicht beantwortet, E-Mails, je nach Arbeitslast, mit Verzögerung.

## Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Mit Ihrer Unterschrift (oder der des gesetzlichen Vertreters) bestätigen Sie die oben gemachten Angaben und erklären sich einverstanden mit:

1. den allgemeinen Geschäftsbedingungen meiner Praxis,
2. den Datenschutzbestimmungen meiner Praxis, einsehbar unter <https://similibus.ch/datenschutzbestimmungen/>,
3. der Speicherung Ihrer Patientendaten in:
  - digitalen Dokumentationssoftwares wie Noteshelf/Pages/CompleteDynamics, etc.,
  - der für die Fakturierung nach Tarif 590 erforderlichen App (HealthAdvisor),
  - dem Cloud-Dienst Apple iCloud,
4. der Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail.

Sie wurden über mögliche Risiken der Datenverarbeitung und -speicherung informiert, insbesondere dass E-Mails nicht Ende-zu-Ende verschlüsselt sind und dass Apple die Serverinfrastruktur betreibt.

Sie können diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen, ohne dass dies Auswirkungen auf die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung hat.

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

**Adrian Schneider, Naturheilpraktiker m. eidg. Diplom in Homöopathie**

Kasernenstrasse 4, 8180 Bülach, 077 232 80 73, [info@similibus.ch](mailto:info@similibus.ch), <https://similibus.ch>  
und

Bergstrasse 9, 8910 Affoltern am Albis, 044 515 20 54, [info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](mailto:info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch),  
[www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](http://www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch)

## Einwilligungserklärung für Rechnungsversand via E-Mail

Ich..... (Bitte Vor- und Nachname eintragen) bin damit einverstanden, dass meine Rechnungen elektronisch per E-Mail an mich oder an die zuständige Versicherung übermittelt werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Rechnungen besonders sensitive Informationen enthalten können.

Ich bin mir bewusst, dass der elektronische Versand der Rechnungen über E-Mail unverschlüsselt erfolgt, weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass unberechtigte Dritte unbemerkt darauf zugreifen oder die Informationen verändern können.

Ich bestätige hiermit, dass meine Rechnungen auf meinen ausdrücklichen Wunsch hin elektronisch übermittelt werden, und ich mir der dabei entstehenden Risiken für meine Persönlichkeit bewusst bin und diese in Kauf nehme.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Den Widerruf erfolgt an folgende E-Mail-Adresse: [info@similibus.ch](mailto:info@similibus.ch)

Durch die Verweigerung der Einwilligung, die ohne Angabe von Gründen erfolgen kann, oder ihrem Widerruf entstehen keine Nachteile.

Ich möchte, dass meine Rechnungen elektronisch per E-Mail verschickt werden.

Bei minderjährigen oder urteilsunfähigen Patienten ist die Zustimmung eines gesetzlichen Vertreters notwendig.

Ort, Datum:

Unterschrift:

.....

.....

(Stand: 28. Juni 2023)

**Adrian Schneider, Naturheilpraktiker m. eidg. Diplom in Homöopathie**

Kasernenstrasse 4, 8180 Bülach, 077 232 80 73, [info@similibus.ch](mailto:info@similibus.ch), <https://similibus.ch>  
und

Bergstrasse 9, 8910 Affoltern am Albis, 044 515 20 54, [info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](mailto:info@homoeopathie-affoltern-am-albis.ch),  
[www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch](http://www.homoeopathie-affoltern-am-albis.ch)