

# Anamnesebogen



Fachpraxis für Säuglinge und Kinder

Annette Schwalbenhofer  
Heilpraktikerin und Physiotherapeutin

Bitte beantworten Sie die Fragen in Stichpunkten und bringen Sie den ausgefüllten Bogen zum ersten Termin in meine Praxis mit.

Vor- und Nachname Ihres Kindes

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer (Festnetz und Handy)

E-Mail-Adresse

Kinderarzt

Krankenkasse

Waren Sie bereits mit einem Kind in meiner Praxis?

Ja  Nein

Besonderheiten in der Schwangerschaft (Erkrankungen der Mutter, besondere Untersuchungen, körperliche oder seelische Belastungen der Mutter, vorzeitige Wehen, etc.)

Geburt (Kaiserschnitt, Spontangeburt, Saugglockengeburt, Medikamente während der Geburt, außergewöhnliche Kindslage, Frühgeburtlichkeit, etc.)

Warum soll Ihr Kind untersucht und/oder behandelt werden?

Sind oder waren Sie aus diesem Grund bereits bei anderen Heilpraktikern, Therapeuten oder beim Arzt?

ja  nein

Welche Behandlung wurde aus diesem Grund gemacht/vorgeschlagen?

Nimmt Ihr Kind Medikamente oder homöopathische Mittel? Wenn ja, welche?

Wurde Ihr Kind operiert? Wenn ja, wann und woran?

Erwarten Sie eine bestimmte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode in meiner Praxis?

Gibt es etwas Besonderes, das vor dem ersten Kontakt zu Ihrem Kind bekannt sein sollte?

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen kann, diesen 24 Stunden vorher absagen muss.

Ich bin hiermit darüber informiert, dass unentschuldigte, nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine in Rechnung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift von Mutter/Vater

### Vereinbarung der Vergütungshöhe

Die Abrechnung der erbrachten Behandlung erfolgt nach der gültigen Gebührenordnung für Heilpraktiker. **Dabei wird die erbrachte Leistung, nicht die zeitliche Dauer der Behandlung zu Grunde gelegt.**

Diese Vereinbarung ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist.

Die Vergütung ist unabhängig vom Erstattungszeitpunkt zum auf der Rechnung angegebenen Zeitpunkt fällig.

Ort, Datum

Unterschrift von Mutter/Vater

**Fachpraxis für Säuglinge und Kinder**  
Annette Schwalbenhofer

Thomastr. 46  
69469 Weinheim (Sulzbach-West)

Fon: 0 62 01 - 7 31 59  
Fax: 0 62 01 - 49 96 56

praxis@schwalbenhofer.de  
www.schwalbenhofer.de

# PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Sehr geehrte Eltern

der Schutz der personenbezogenen Daten Ihres Kindes ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

## 1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist: Annette Schwalbenhofer

Praxisname: Naturheilpraxis

Adresse: Thomastr. 46, 69469 Weinheim

Kontaktdaten: 06201/ 73159, praxis@schwalbenhofer.com

## 2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und der Therapeutin und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir die personenbezogenen Daten Ihres Kindes, insbesondere dessen Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Therapeuten/Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Therapeuten, bei denen Ihr Kind in Behandlung ist, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für die Behandlung Ihres Kindes. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

## 3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln alle personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist und Sie als Erziehungsberechtigte eingewilligt haben.

Empfänger der personenbezogenen Daten Ihres Kindes können vor allem Ärzte, andere Therapeuten, Hebammen oder Krankenkassen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

## 4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren die personenbezogenen Daten Ihres Kindes nur so lange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren

## 5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Ihr Kind betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung der Daten Ihres Kindes erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: Aufsichtsbehörde Datenschutz Baden-Württemberg

Anschrift: Königstr. 10A, 70173 Stuttgart

## 6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

## 7. ZUSTIMMUNG DURCH DEN NUTZER

Hiermit versichert die/der Unterzeichnende, der Erhebung und der Verarbeitung der Daten ihres/seines Kindes durch die Praxis Annette Schwalbenhofer zuzustimmen und über ihre/seine Rechte belehrt worden zu sein.

.....  
Vorname, Name

.....  
Datum, Unterschrift