

Anamneseblatt für die Ordination Dr. Karin Moser-Schwab MSc, Orthopädin

FAMILIENNAME:
des/der Patienten/in

VORNAME:

VERSICHERUNGSNUMMER/GEBURTSDATUM:

				/	T	T	M	M	J	J
--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? Bitte die zuständige Krankenkasse ankreuzen.

ÖGK-N ☐ ÖGK-W ☐ ÖGK-B ☐ SVA-GW ☐ SVA-LW ☐ KFA-W ☐ BVAEB-EB ☐ BVAEB-OEB ☐

sonstige:

Bei Kindern, bzw. mitversicherten Personen, geben Sie bitte den/die Versicherte/n an:

NAME des VERSICHERTEN:

Versicherungsnr.:

Diagram illustrating a linked list structure. The first node contains four empty boxes for data and a pointer field (solid line) pointing to the second node. The second node contains the letters 'T', 'T', 'M', 'M' in its data field and a pointer field (solid line) pointing to a third node. The third node contains the letters 'J', 'J' in its data field.

ADRESSE

--

STRASSE:

--

PLZ/WOHNORT:

/

MAILADRESSE:

--

TELEFONNUMMER:

--

Meine Bankverbindung lautet:

IBAN:

[illegible]

lt. auf:

--

Hausarzt/Ärztin:

--

Haben Sie Allergien, Unverträglichkeiten? Wie z.B: Penicillin, Lokalanästhetika, Medikamente, etc.

--

Aufklärung über die verschlüsselte Patientenkommunikation zwischen Ordination und Patient:innen

Um Ihnen ihre Gesundheitsdaten, Befunde, Zuweisungen etc. elektronisch bereitstellen zu können, bedarf es einer gesicherten Kommunikation. Für diese benötigen Sie einen funktionierenden E-Mail-Account, sowie ein Mobiltelefon.

Ihre E-Mail-Adresse, wie auch Ihre aktuelle Telefonnummer müssen bei uns hinterlegt sein. Sie erhalten eine E-Mail, sowie den dazugehörigen Code per SMS zugesandt.

Aufklärung über die automatische Einreichung an den Versicherungsträger

Die Übermittlung der Honorarnote erfolgt auf elektronischem Weg direkt an Ihren Versicherungsträger. Der Patient:in erteilt hiermit die Zustimmung zu diesem Vorgang.

Rechtzeitige Absage vermeidet Ärger

Wird ein vereinbarter Arzttermin vom Patient:in nicht wahrgenommen und nicht abgesagt, kann ein Entgelt für den reservierten Behandlungstermin entstehen. Geben Sie bitte spätestens bis 24 Stunden vor ihrem Termin ihre Stornierung bekannt. Sie können dies gerne per Mail: dr.moser@ortho-vital.at, oder auch über unser Kontakt Formular auf der Homepage, bzw. telefonisch zu den Ordinationszeiten durchführen.

Das Ausfallshonorar der ärztlichen Leistung beläuft sich auf 100 €.

Aufklärung über konservative orthopädische Maßnahmen

Bitte lesen Sie die in der Ordination mehrfach aufliegenden, bzw. an der Pinnwand im Eingangsbereich angebrachten Informationen zu Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen von Infiltrationen und Therapien vor der Konsultation aufmerksam durch. Dies dient zur optimalen Vorbereitung auf das ärztliche Gespräch.

Bei Infiltrationen kann es die Komplikation eines Infektes trotz sorgfältigen Vorgehens geben. Insbesondere bei Injektionen in Gelenke kann dies auftreten und zu bleibenden Schäden führen. Das Risiko für diese Komplikation ist aber im Allgemeinen als gering zu erachten. Bei manualtherapeutischen Behandlungen, kann es kurzfristig zu einer Verschlechterung der Problematik kommen. Insbesondere im Bereich der oberen Halswirbelsäule, könnte eine ernsthafte Durchblutungsstörung, mit weitreichenden Folgen, ähnlich einem Schlaganfall auftreten.

Diese Komplikation ist jedoch sehr selten, dennoch trotz aller Sorgfalt möglich.

Vorerkrankungen, Angaben zu bekannten Risiken, stattgefundenen orthopädischen Operationen

z.B. Diabetes mellitus, Herzerkrankungen, Nierenerkrankungen, Lebererkrankungen, Allergien, Asthma, usw.

Bitte informieren Sie uns zu Beginn jeder Ordination über ihr aktuelles Krankheitsgeschehen außerhalb der orthopädischen Problematik.

**Diese Information dient zu Ihrer Vorbereitung auf das Gespräch in der Ordination!
Die Besprechung der therapeutischen Optionen und deren Risikoabwägung erfolgt während der Ordination.**

Ich habe die Information gelesen und verstanden.

DATUM:

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

UNTERSCHRIFT:
