



**DANIELA WÖLFL**  
Praxis für Osteopathie, Heilpraktik & Emotionscoaching

Lieber Patient, liebe Patientin

bitte füllen Sie dieses Aufnahmeformular sorgfältig aus und sprechen Sie bei Fragen oder Unklarheiten mich direkt an. Diese Angaben sind wichtig, um die Krankengeschichte umfassend zu erheben und sind wesentliche Grundlagen der Untersuchung und Ihrer Behandlung.

**Persönliches:**

Name, Vorname:

Geb.datum:

-----

Straße:

-----

PLZ, Ort:

-----

Telefon privat:

Mobiltelefon:

E-Mail:

-----

Behandelnder Arzt, Ort:

-----

Krankenkasse/ Zusatzversicherung:

-----

Empfehlung durch:

-----

**Gesundheitliches:**

Aktuelle Beschwerden:

-----

-----

-----

Seit wann:

-----



**DANIELA WÖLFL**  
Praxis für Osteopathie, Heilpraktik & Emotionscoaching

Wie äußern sich die Beschwerden?

---

Was reduziert oder verstärkt die Beschwerden?

---

---

Welche Medikamente werden aktuell eingenommen?

---

---

Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche?

---

---

Bestehen Vorerkrankungen?

Diabetes mellitus  
Bluthochdruck  
Vorhofflimmern  
Schilddrüsenerkrankung  
Angina pectoris/ Herzinfarkt  
Lebererkrankung  
Sonstige Herzerkrankungen  
Nierenerkrankung  
Durchblutungsstörungen  
Erhöhte Blutfettwerte  
Krampfadern  
Erhöhte Harnsäurewerte (Gicht)  
Krebserkrankung  
Schlaganfall  
Autoimmunerkrankungen

Epilepsie  
Erkrankungen des Verdauungstraktes  
Verdauungsprobleme  
Osteoporose  
Rheuma  
Atemwegserkrankungen  
Allergien  
Nahrungsmittelunverträglichkeiten  
Medikamentenunverträglichkeiten  
Neurologische Erkrankungen  
Psychische Erkrankungen  
HIV  
Infektiöse Erkrankungen  
Hauterkrankungen

Ist in Ihrer Familienvorgeschichte eine der folgenden Erkrankungen bekannt?

Bluthochdruck  
Blutzuckerkrankheit  
Fettstoffwechselstörung  
Herzinfarkt  
Krebs



**DANIELA WÖLFL**  
Praxis für Osteopathie, Heilpraktik & Emotionscoaching

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben. Ihre Antworten werden von mir streng vertraulich behandelt.

Wenn Sie ein Häkchen beim Newsletter machen, erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten (*Name, E-Mail-Adresse, Anschrift*) zum Zweck der Zusendung eines E-Mail-Newsletters mit Informationen über die Angebote von Daniela Wölfl Praxis für Osteopathie, Heilpraktik & Emotionscoaching, Enzstr. 37, 70806 Kornwestheim, und weitere Themen aus Osteopathie, Heilpraktik & Emotionscoaching verwendet werden. Ihre Daten werden ausschließlich zur Versendung des Newsletters verwendet und nur an unseren E-mail-Marketing-Dienstleister weitergegeben. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen, indem Sie eine E-Mail an [lifecoach@danielawoelfl.de](mailto:lifecoach@danielawoelfl.de) schreiben.

Newsletter

Ort, Datum

Unterschrift

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die im Behandlungsvertrag (Beiblatt) aufgeführten Vertragsbedingungen gelesen und akzeptiert haben.**

#### Rechtliches

Es wird darauf hingewiesen, dass gesetzliche Krankenversicherungen in der Regel nicht die Kosten für die naturheilkundliche Therapie oder verordnete Heilmittel übernehmen. Falls Sie privatversichert sind oder über eine private Zusatzversicherung verfügen, können Behandlungskosten eventuell erstattet werden, da die Kostenübernahme durch private Krankenversicherungen sehr unterschiedlich und auf Basis von Einzelfallprüfung gehandhabt wird, ist es auch möglich, dass Kosten nicht oder nur teilweise übernommen werden.

Der Anspruch auf Vergütung besteht unabhängig von einer eventuellen Kostenübernahme durch gesetzliche, private oder Zusatz-Versicherungen. Die Rechnungsbeträge sind daher vom Patienten selbst zu zahlen und können nicht vom Heilpraktiker zurück gefordert werden.

Die Honorare sind nach der jeweiligen Behandlung per Überweisung zu entrichten.

Nicht eingehaltene oder kurzfristig (weniger als 24 Stunden vorher) abgesagte Termine werden mit dem vollen Honorarsatz in Rechnung gestellt. Die vorstehende Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn der Patient mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt.