Patient:innen- und Familienanamnese und  
Einwilligung für Rechnungszustellung per E-Mail

Bitte nimm dir genügend Zeit, um den Fragebogen auszufüllen.  
Bei Bedarf frage auch im Verwandtenkreis nach den nötigen Informationen.

Name, Vorname:  Geburtsdatum:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefon: Privat:  Mobil:

Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung in der Kindheit

Verlauf Schwangerschaft und Geburt, Kinder-Krankheiten, Impfungen,   
Entwicklung als Baby & Kind

|  |  |
| --- | --- |
| Jahr / Alter | Ereignis |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Persönliche Krankengeschichte mit Jahresangaben:

Krankheiten, Operationen, Unfälle, Gründe für Aufenthalt in Klinik/Reha, prägende Ereignisse (Heirat, Kinder, Trennung, Scheidung, Verlust eines Menschen oder Tieres, Geschäfts-, Jobverlust etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| Jahr / Alter | Ereignis |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Welche Medikamente nimmst du regelmässig ein?

z.B. Abführmittel, Vitamine, Psychopharmaka, Schmerzmittel, Antibabypille, Augentropfen, homöopathische Mittel, pflanzliche Präparate etc.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | seit wann? | wie oft? |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Krankengeschichte Familie   
Welche Krankheiten kommen in deiner Familie vor?

z.B. Ekzeme, Allergien, Mittelohr-Entzündungen, Blinddarmentzündungen, Schilddrüsenprobleme, Lungenprobleme (Asthma, Tuberkulose), Herzkreislauferkrankungen, Blutdruckprobleme, Leber- oder Nierenleiden, Rücken- oder Gelenkprobleme, Diabetes, Fehlgeburten, Geschlechtskrankheiten, Krebsarten, psychische Probleme (Depression, Suchtprobleme…) etc.

Schreibe bitte auch das Alter der verstorbenen Angehörigen und die Todesursache auf.

|  |  |
| --- | --- |
| Mutterseits | |
| Mutter |  |
| Grossmutter |  |
| Grossvater |  |
| Tanten |  |
| Onkel |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vaterseits | |
| Vater |  |
| Grossmutter |  |
| Grossvater |  |
| Tanten |  |
| Onkel |  |

|  |
| --- |
| Geschwister / Halbgeschwister |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Rechnungsstellung

Ich möchte die Rechnung Wählen Sie ein Element aus.

(wenn du «per Mail» auswählst, bitte die Einwilligungserklärung durchlesen. Mit dem zurücksenden bestätigst du diese Einwilligung.)

Einwilligung für Rechnungsstellung per E-Mail

1. Hiermit willige ich ein, dass meine Rechnungen elektronisch per E-Mail an mich übermittelt werden.
2. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Rechnungen besonders sensitive Informationen enthalten können.
3. Ich bin mir bewusst, dass der elektronische Versand der Rechnungen per E-Mail unverschlüsselt erfolgt, weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass unberechtigte Dritte unbemerkt darauf zugreifen oder Informationen verändern können.
4. Ich bestätige hiermit, dass meine Rechnungen auf meinen ausdrücklichen Wunsch hin elektronisch übermittelt werden, und ich mir der dabei entstehenden Risiken bewusst bin und diese in Kauf nehme.
5. Widerrufsrecht besteht jederzeit. Schriftliche Mitteilung an folgende Adresse: [mail@homoeopathie-martina.ch](mailto:mail@homoeopathie-martina.ch) oder  
     
   Homöopathie Martina Jauch Pfister  
   Milchstrasse 12  
   6423 Seewen

Ort Datum Unterschrift

Wichtig:   
Den Fragebogen inkl. Foto einige Tage vor dem Erstgespräch an [mail@homoeopathie-martina.ch](mailto:mail@homoeopathie-martina.ch) senden. Das Absenden gilt als Unterschrift.

Vielen Dank!