



Dr. med. Lars Albers

PRAXIS FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Osteopathie · Kinderosteopathie  
angewandte Kinesiologie  
Ernährungsberatung · Sportwissenschaft  
Naturheilverfahren

## AUFNAHMEBOGEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie erleichtern uns die Vorarbeit, wenn Sie uns mit diesem Aufnahmebogen vorab die wichtigsten Informationen geben. Sie können in Ruhe überlegen und wir werden dann im persönlichen Gespräch mit Ihnen die Einzelheiten genau besprechen.

Möchten Sie bestimmte persönliche Angaben nicht schriftlich eintragen, so ist Ihnen dies natürlich freigestellt.

Name:..... Vorname:.....

Geb.Datum:..... Rechnungsempfänger:..... geb.:.....

Wohnort: (PLZ.....)..... Straße:.....

Tel. priv.:...../..... Tel.geschäftl...../.....

Mobitel: ..... Email: .....

Krankenkasse: ..... Beihilfe.....

Wer hat Ihnen unsere Praxis empfohlen?.....

**Beruf** (beschreiben Sie bitte, wie Ihre Arbeitssituation ist, nicht nur z.B. „Kaufmann“; d.h.: viel sitzende Tätigkeit, schwere körperliche Tätigkeit, extreme geistige Anspannung etc.. Gibt es möglicherweise Schadstoffbelastungen zu Hause oder im Berufsleben?)

.....  
.....

Wie sind Ihre **Lebensverhältnisse** (allein stehend, verheiratet, wie viele Kinder) .....

.....

Treiben Sie **Sport**: (Welchen, wie regelmäßig).....

Welche **Fachärzte, Therapeuten** und oder **Heilpraktiker** haben Sie bereits aufgesucht?

.....  
.....  
.....

**Untersuchungen**: Wann war die letzte Untersuchung, was wurde untersucht; Ergebnis? Welche Werte waren verändert? Bitte bringen Sie **Befunde und Röntgen, MRT oder CT Aufnahmen** mit, soweit vorhanden.

Röntgen: .....

MRT: .....CT: .....

Labor: .....

Magen/Darmspiegelung:.....

Welche **Therapien/ Behandlungen** (z.B. Physiotherapie) wurden bereits angewandt, und mit welchem Erfolg?

.....  
.....

**Impfungen** (Datum) : .....

.....

**Operationen** (Datum) .....

.....

Sind von diesen Operationen **Fremdkörper** zurück geblieben? Wenn ja, wo? .....

.....

Haben sie sonstige **Narben** am Körper? .....

.....

**Erkrankungen/ Beschwerden:**

1. **Haut:** .....

2. **Allergien:** .....

3. **Kopf/Hals** (Augen, Ohren, Nasennebenhöhlen, Mandeln, „Polypen“, Schilddrüse): .....

.....

.....

**Zähne:** Bitte zeichnen Sie, soweit Sie können, in die unten stehende Abbildung die Angaben ein, die Sie selbst machen können (blicken Sie in den Spiegel) oder bitten Ihren Zahnarzt um Mithilfe.

Art des Zahnersatzes: Inlay/Onlay (**O**), Krone (**K**), Brücke (**B**), Implantat (**I**); tote, wurzelbehandelte Zähne (**W**); fehlende Zähne ausstreichen.

**Zahnersatzmaterial:** Amalgam (**A**), Kunststoff (**P**), Gold (**G**), Keramik (**C**)

Amalgam entfernt? Wann? .....evtl. Ausschwemmbehandlung womit?.....

Gibt es eine Panoramaaufnahme neueren Datums?.....Bringen Sie diese bitte möglichst mit.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
rechts															links
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

4. Herz/Kreislauf/Lunge:.....  
.....**Blutdruck**.....

**6. Verdauungsorgane:**

Leber/Galle/Magen/Bauchspeicheldrüse: .....  
Verdauung/Darm:.....  
Stuhlgang wie oft: .....Konsistenz: .....Essen sie sehr schnell/kauen wenig?.....  
Blähungen/Blähbauch: .....Essen sie viel (Weißmehlprodukten/Süßes).....  
Unverträglichkeiten welche? Wurden diese getestet? .....

7. Niere/Blase: ..... Inkontinenz beim Pressen, Husten: .....

**8. Weibliche Geschlechtorgane/Zyklus:**

Zykluslänge (z.B. 28 Tage): .....Menstruation, Dauer (z.B. 5 Tage) .....Beschwerden .....  
Kontrazeption („Pille“, Spirale): ..... Menopause seit wann: .....Beschwerden: .....  
Geburten: Daten..... Dammschnitt(e):.....Kaiserschnitt:.....  
Eierstöcke (Entzündungen, Zysten): ..... Operationen (Ausschabungen): .....

**9. Männliche Geschlechtsorgane:**

Prostata (Beschwerden, Operationen): .....

**12. Bewegungsapparat: (Muskeln, Gelenke, Knochenbrüche, Unfälle, Verletzungen)**

**13. Seelische Erkrankungen (Depressionen, Burn Out), Kopfschmerzen:** .....

14. Stoffwechselerkrankungen: Diabetes:.....Gicht: ..... Fettstoffwechselstörung: .....

15. Schlaf: (Wie viel Stunden).....

16. Wieviel trinken sie am Tag: (ohne Kaffee/Alkohol) .....

Wie ernähren Sie sich? .....

Wie oft essen Sie **Fleisch** in der Woche und welches Fleisch? .....

**18. Medikamente:**

19. Nikotin: ..... Alkohol: ..... Kaffee: .....

Danke , wir freuen uns auf den Termin mit Ihnen



Dr. med. Lars Albers

PRAXIS FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Osteopathie · Kinderosteopathie  
angewandte Kinesiologie  
Ernährungsberatung · Sportwissenschaft  
Naturheilverfahren

## Einverständnis Abrechnung über die PVS Bremen

Die Rechnungsstellung erfolgt über die ärztlich geleitete Verrechnungsstelle PVS, Außer der Schleifmühle 69, 28203 Bremen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_.

zur Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen beabsichtigen wir, die Außer der Schleifmühle 69, 28203 Bremen zu beauftragen. Durch diese erhebliche Entlastung von Verwaltungsarbeiten gewinnen wir mehr Zeit zur optimalen Betreuung unserer Patienten. Die PVS ist bereits im Jahr 1939 als berufsständische Gemeinschaftseinrichtung von Ärzten/ Zahnärzten gegründet worden. Sie steht unter ärztlicher Leitung und Ihre Honorarabrechnung erfolgt nach unseren Vorgaben. Die PVS und deren Mitarbeiter unterliegen als Berufsgeheimnisträger, so wie wir selbst auch, den Bestimmungen der Schweigepflicht gem. § 203 StGB und des Datenschutzes. Der Rechnungsdruck und Versand erfolgt durch das Druck- und Versandzentrum der Privatärztlichen Verrechnungsstellen e.G., Remscheider Str. 16, 45466 Mülheim / Ruhr.

1. Ich bin mit der Weitergabe der zum Zweck der Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen jeweils erforderlichen, insbesondere der Patientenkartei entnommenen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Kostenträger, Untersuchungs- und Behandlungsdaten) an die PrivatVerrechnungsStelle der Ärzte und Zahnärzte Bremen e.V. (kurz: PVS / Bremen) und deren Druck- und Versandzentrum, einverstanden.
2. Ich stimme zu, dass die PVS / Bremen die Leistungen meines Arztes in Rechnung stellen und einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, bin ich mit der Weitergabe der zur Rechnungs begründung darüber hinaus erforderlichen Daten aus der Patientenkartei zum Zweck der Geltendmachung und Durchsetzung der Forderung einverstanden. Insoweit entbinde ich den Arzt hiermit zugleich auch von seiner ärztlichen Schweigepflicht.
3. Diese Erklärung gilt auch für Forderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arzt oder der PVS / Bremen schriftlich widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Einwilligung bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen meinem Arzt und der PVS / Bremen mehr statt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift



Dr. med. Lars Albers

PRAXIS FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Osteopathie · Kinderosteopathie  
angewandte Kinesiologie  
Ernährungsberatung · Sportwissenschaft  
Naturheilverfahren

### **Mögliche Risiken der Behandlung durch manuelle Mobilisation und Manipulation**

Die Osteopathie besteht aus 3 Behandlungsbereichen (viszerale, craniosacrale und parietale Osteopathie). Die viszerale Osteopathie beschäftigt sich mit den inneren Organen und den dazu gehörigen Faszien. Bei der craniosacralen Osteopathie (Cranio für Schädel und Sacral für Kreuzbein) werden rhythmische Pulsationen des Liquors (Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit), die auf äußeres Gewebe und Knochen übertragen werden, erspürt und gleichzeitig Pathologien behandelt. In der parietalen Osteopathie werden Gelenke, Muskeln, Sehnen und Knochen mobilisiert und manipuliert.

Mobilisation bedeutet: Handgrifftechnik, ohne Impuls, zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Beweglichkeit von Gelenken.

Manipulation bedeutet: Handgrifftechnik, mit Impuls, zur Wiederherstellung der Beweglichkeit von Gelenken an der Wirbelsäule, an Armen und Beinen sowie von Rippen.

Durch Mobilisation und Manipulation bestehen folgende Risiken:

Bei Behandlungen an Armen und Beinen können vorübergehend muskelkaterähnliche Beschwerden auftreten.

Wird ein nicht erkennbarer Bandscheibenvorfall durch den gezielten therapeutischen Handgriff aktiviert, kann es zu Lähmungen und Funktionsstörungen kommen.

Bei bestehenden Bandscheibenvorfällen kann es zur Beeinträchtigung von Nerven kommen.

Durch Verletzungen der muskulären Innenwand der Arterien der Halswirbelsäule können sich Blutgerinnsel (Thrombose) bilden, die sich ablösen und Blutgefäße verschließen können (Embolie), was zu schweren bleibenden Schädigungen des Hirnstammes führen kann.

Manipulationen an der Wirbelsäule sind ausschließlich Ärzten und Heilpraktikern vorbehalten. Sollten Sie während der Behandlung irgendwelche Beschwerden oder Missempfindungen haben, teilen Sie dies bitte sofort Ihrem Therapeuten mit. Eine vorübergehende Verstärkung der vorher vorhandenen Beschwerden für einige Stunden bis zu einem Tag ist möglich und kann als ungefährlich eingestuft werden.

Die osteopathischen Behandlungstechniken im Bereich der Halswirbelsäule und Wirbelsäule sind als wesentlich sanfter einzustufen als dies bei Techniken aus der Chiropraktik der Fall ist, da die osteopathischen Techniken eine wesentlich geringere mechanische Belastung insbesondere für die Halswirbel-Arterie und Bandscheiben darstellt.

### **Erklärung**

Ich bin mündlich ausführlich über alle oben genannten Punkte informiert worden.

Ich stimme der Behandlung zu, bei Wahrung meiner Entscheidungsfreiheit, dass auf meinen Wunsch hin die Behandlung jederzeit abbrechen ist.

---

Ort, Datum

Name

Unterschrift



Dr. med. Lars Albers

PRAXIS FÜR KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Osteopathie · Kinderosteopathie  
angewandte Kinesiologie  
Ernährungsberatung · Sportwissenschaft  
Naturheilverfahren

## Patienteninformation zum Datenschutz

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten 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  
Praxis Dr. Albers  
Tegelredder 7, 24253 Passade  
04344/8138978

### 2. Zweck der Datenverarbeitung

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

Hierzu verarbeiten wir ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnese, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

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

### 3. Empfänger Ihrer Daten

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte/ Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

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

### 4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach

**Praxis Albers** • Tegelredder 7 • 24253 Passade **In der Praxis Meister** • Carlstraße 1 • 24534 Neumünster

04344 8138978 • [www.doktoralbers.de](http://www.doktoralbers.de)

