

# OrthoPraxis Dr. med. Harald Allmendinger

Schrankenplatz 6-8, Tel.: 08331-9286070

Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie

Diplom in ärztl. Osteopathie (DAAO), Diplom in ärztl. Kinesiologie (DÄGAK)

Naturheilverfahren, Homöopathische Medizin, Akupunktur, Natürliche Hormonersatztherapie, Biologische Krebstherapie, Meditation



## Anamnese-Fragebogen Integrative Medizin

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen kurz und gewissenhaft.

Kreisen Sie Zutreffendes einfach ein bzw. schreiben Sie nötige Ergänzungen dazu. Sie erleichtern und verkürzen damit das Vorgespräch. Herzlichen Dank!

Name: \_\_\_\_\_

### Fragen zu aktuellen Beschwerden:

**Welche Beschwerden führen Sie in unsere Praxis?**

Beschreiben Sie kurz, seit wann und in welchem Gebiet Ihre Probleme bestehen.

Markieren Sie den Ort Ihrer Beschwerden auf der Zeichnung .

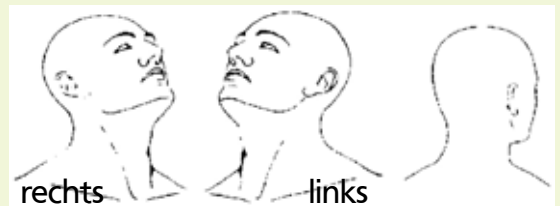
1.

2.

3.

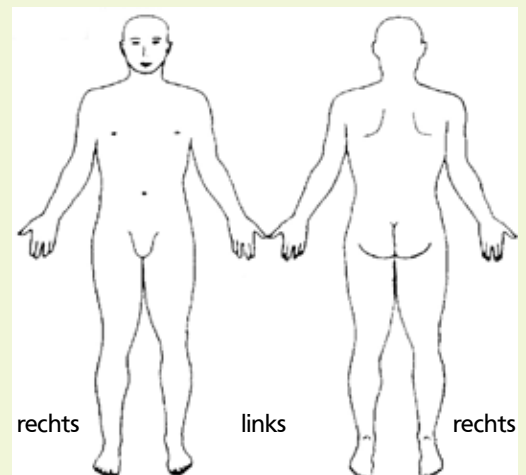
### Körperschema

Für Kopf- und Gesichtsschmerzen



### Körperschema

Für Körperschmerzen



**Haben Sie auch wirklich alle Schmerzorte in die Skizzen eingezeichnet?**

Geben Sie bitte Ihre gegenwärtige Schmerzempfindung ein: 0%-----100%  
(keine Schmerzen) (stärkste Schmerzen)

Wann tritt der Schmerz meistens auf? morgens ( ) tagsüber ( ) abends ( ) nachts ( )

Welchen Charakter haben Ihre Schmerzen?

stechend ( ) ziehend ( ) schneidend ( ) reißend ( ) bohrend ( ) brennend ( ) krampfartig ( ) dumpf ( )

Haben Sie Empfindungsstörungen, wie

Taubheitsgefühle ( ) Ameisenlaufen ( ) Kribbeln ( ) Brennen ( ) Überempfindlichkeit eines Hautareals oder Körperteils ( ) Lähmungserscheinungen ( ) Schwächegefühle ( ) Koordinationsstörungen ( ) bemerkt

Name: \_\_\_\_\_

**Wie wurden Sie bisher behandelt?**

Medikamente ( ) Spritzen ( ) Chirotherapie ( ) Krankengymnastik ( ) Massagen ( ) Bäder/Fango ( ) Psychotherapie ( ) Akupunktur ( ) Homöopathie ( ) andere Verfahren:

**Wer empfahl Ihnen unsere Praxis?**

**Fragen zur Geburt?**

Hatte Ihre Mutter bei der Schwangerschaft gesundheitliche Probleme? Sind Sie auf natürlichem Weg ( ) oder per Kaiserschnitt ( ) geboren worden? War Ihre Geburt schwer ( ) oder dauerte sie länger als normal ( )  
Wurden bei Ihrer Geburt Hilfsmittel wie Saugglocke ( ) oder Zange ( ) verwendet?

**Allgemeine Fragen**

Erlitten Sie Unfälle, Stürze oder psychische Traumata? Wenn ja, wann?  
(Verkehrsunfälle, Stürze auch geringere Schwere, besonders Kopf –und Steißbeintraumen)

**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, Hormone, Vitamine oder andere Substanzen ein?**

**Wieviel Flüssigkeit trinken Sie pro Tag?**

**Wieviel Kaffee, Tee, Alkohol, Zigaretten pro Tag?**

**Wie ist Ihre Ernährung?** Vegetarisch ( ) vollwertig ( ) fleischreich ( ) zuckerreich ( ) basisch ( )

**Wie ist Ihr Schlaf?**

**Wie ist Ihre Energie?**

**Machen Sie Meditation/Yoga/Sport?** Wenn ja, was?

Wieviele Stunden pro Woche?

**Fühlen Sie sich gestresst?** ja ( ) nein ( )

**Welchen Beruf üben Sie aus?**

**Wie viele Stunden arbeiten Sie pro Woche?**

**Fragen zu Operationen**

**Wurden Sie bereits operiert. Wenn ja wann und woran?**

**Gab es Komplikationen oder nachfolgende Beschwerden?**

**Fragen zu anderen Erkrankungen**

**Sind bei Ihnen folgende Erkrankungen oder Leiden bekannt?**

Hoher ( ) niedriger Blutdruck ( ) Zuckerkrankheit ( ) Gicht ( ) Gefäßerkrankung ( ) Asthma ( ) Blutungskrankheit ( ) Rheuma ( ) Allergie oder Unverträglichkeit ( ) gegen

**Sind bei Ihnen Störungen oder Erkrankungen folgender Körpersysteme bekannt?**

Herz ( ) Lunge ( ) Magen-Darm-Trakt ( ) Bauchspeicheldrüse ( ) Leber/Galle ( ) Nieren ( ) Blase ( ) Prostata ( ) Gebärmutter ( ) Nervensystem ( ) Wirbelsäule ( )

**Leiden Sie unter Durchblutungsstörungen?** ja ( ) nein ( )

**Leiden Sie unter Ohrgeräuschen ?** ja ( ) nein ( )  
**Falls ja, gab es einen Auslöser?**

**Befanden / befinden Sie sich in kieferorthopädischer Behandlung?** ja ( ) nein ( )

**Knirschen Sie nachts?** ja ( ) nein ( ) **Haben Sie eine Knirscherschiene?** ja ( ) nein ( )  
**Welcher Zahnarzt hat dies angefertigt?**

**Wurde Ihre Zahnschiene in Kooperation mit einem Osteopathen erstellt?** ja ( ) nein ( )

**Haben Sie einen Zahnersatz?**

Wenn ja seit wann? , welchen?

Name: \_\_\_\_\_

Haben oder hatten Sie Amalgamplomben? ja ( ) nein ( )

Wurden Schwermetalle bereits bei Ihnen ausgeleitet? ja ( ) nein ( ), Wenn ja mit was?

Haben Sie die Vermutung dass Ihre aktuellen Beschwerden mit anderen Beschwerden/ Ursachen zusammenhängen? ja ( ) nein ( )

Sind Sie an einer Abklärung der Ursachen und eine nachhaltige Gesunderhaltung interessiert? ja ( ) nein ( )

**Fragen zur Familie:**

Sind in Ihrer Familie besondere Erkrankungen, Erbkrankheiten o.ä. bekannt? Wenn ja welche?

---

**Bitte bringen Sie zu Ihrem Termin mit:**

- Alle aktuellen Befunde (Röntgen, MRT, CT, Labor, DXA, Hormonstatus, etc.)
  - Ihre medizinischen Hilfsmittel wie z.B. Zahnschiene, Einlagen, etc.
  - Ein körpergroßes Handtuch
  - Eine Sporthose oder Leggings aus Baumwolle
- 

## Honorarvereinbarung / Behandlungsvertrag

Bei osteopathischen, orthopädischen, naturheilkundlichen und kinesiologicalen Behandlungen erfolgt die Rechnungsstellung mit Bezug auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) unter Einbeziehung des Hufeland-Leistungsverzeichnisses der „Besonderen Therapierichtungen“. Es handelt sich in jedem Fall um eine privatärztliche Leistung, die keine Vertragsleistung bei gesetzlich Versicherten der Krankenkasse ist. Die Kostenübernahme variiert bei Privatversicherungen je nach Krankenkasse, Tarif und Sachbearbeiter.

Ich erkläre hiermit ausdrücklich und bestätige dies mit meiner Unterschrift, dass die bei mir durchzuführende Diagnostik sowie die nachfolgenden Therapien von mir gewollt und verlangt sowie mit den Therapeuten besprochen worden sind. Ich wurde ausführlich über alle Diagnose- und Therapieverfahren, deren Ausführung und Wirkung/ Nebenwirkungen aufgeklärt. In dem Aufklärungsgespräch wurde ich ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ich mich in einer Privatpraxis befinde und die Rechnungslegung gemäß der GOÄ als Privatrechnung an mich erfolgt. Der jeweilige Steigerungssatz einzelner Leistungen kann erst nach deren Erbringung festgesetzt werden und ist abhängig vom Aufwand und der Komplexität. Dabei kann es aufgrund eines sehr hohen Aufwandes notwendig sein, einzelne ärztliche Leistungen auch über den 3,5 fachen Satz zu steigern. Das Infoblatt Kostentransparenz habe ich dazu gelesen und verstanden. Eine Erstattung der Kosten durch etwaige Versicherer ist nicht zwangsläufig gegeben. Für den Fall, dass meine Krankenversicherung, Beihilfe oder Zusatzversicherung die in Rechnung gestellten Kosten für die bei mir durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen nicht oder nur teilweise erstatten, erkläre ich, und bestätige dies mit meiner Unterschrift, dass ich den Rechnungsbetrag in voller Höhe und unabhängig von einer Kosten-erstattung durch meine Versicherung auf jeden Fall fristgerecht bezahlen werde. Ich bestätige dies auch für Leistungen die laut gängiger Meinung nicht als schulmedizinisch notwendig angesehen werden. Die Abtretung aller sich aus dieser Vereinbarung ergebenden wechselseitigen Ansprüche an Dritte, gleich aus welchem Rechtsgrund wird ausdrücklich ausgeschlossen. Hier ist insbesondere ein Forderungsübergang nach §86 Versicherungsvertragsgesetz n .F. oder §67 a.F. ausgeschlossen.

Falls Sie einen Termin nicht einhalten können, sagen Sie diesen bitte mindestens 36 Stunden vorher ab, da wir sonst gezwungen sind, Ihnen eine Aufwandsentschädigung von 140 Euro pro reservierter Behandlungsstunde zu berechnen.

Memmingen, den \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient \_\_\_\_\_

Unterschrift Dr. Allmendinger \_\_\_\_\_

# RISIKOAUFKLÄRUNG

Dr. med. Harald Allmendinger, Schranneplatz 6-8, 87700 Memmingen, Tel.: 08331 928 60 70  
Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie  
Diplom in ärztlicher Osteopathie (DAAO), Diplom in ärztlicher Kinesiologie (DÄGAK)  
Naturheilverfahren, Homöopathische Medizin, Akupunktur, Natürliche Hormonersatztherapie,  
Biologische Krebstherapie, Meditation

Name: \_\_\_\_\_

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,  
wegen einer Verletzung oder Beschwerden im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates haben Sie meine orthopädische integrative Praxis aufgesucht. Zur Untersuchung / Behandlung können verschiedene Maßnahmen erforderlich sein. Vorher möchte ich mit Ihnen über die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der geplanten Maßnahmen sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen kennen, damit Sie sich entscheiden und in die Untersuchung / Behandlung einwilligen können.  
Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

## Welche Untersuchungs- / Behandlungsmaßnahmen können erforderlich werden?

**-Blutentnahme:** Die Blutentnahme erfolgt in der Regel durch einen kleinen Stich in ein Blutgefäß. Die Kanüle in einer Vene kann auch belassen werden, um eine Infusion anzulegen

**-Punktion:** Durch eine Punktionsnadel und Spritze können Flüssigkeiten aus Körperhöhlen und sonstigen Hohlräumen (Gelenke, Bluterguss) gewonnen und untersucht werden. Die Punktion kann in örtlicher Betäubung durchgeführt werden.

**-Injektion:** Nach Punktion eines Blutgefäßes oder einer Körperhöhle wird mit Hilfe einer Spritze eine Flüssigkeit (Medikament, Infusionslösung) in den Körper eingebracht. In manchen Fällen kann die Injektion auch in die Haut, das Unterhautgewebe oder die Muskulatur erfolgen.

## **-Manipulationstherapie/Chirotherapie/Osteopathie:**

Die Chirotherapie ist eine Jahrtausend alte Behandlungsform, die der Wiederherstellung gestörter Funktionen an den Gelenken der Wirbelsäule, sowie an den Armen und Beinen dient. Durch die gezielte Manipulation (Handgrifftechnik mit schnellem Impuls und geringem Kraftaufwand) und Mobilisation (z.B. Muskeldehnung) werden Bewegungsstörungen oft sehr schnell behoben und die begleitenden Schmerzen deutlich gemindert.

**-Verbände:** Zur Schonung, Ruhigstellung oder Entlastung von Teilen des Bewegungsapparates kommen elastische, teilsteife oder starre Verbände zur Anwendung.

## **-Ultraschalluntersuchung (Sonographie):**

Mit dem Ultraschallverfahren lassen sich wichtige Strukturen im Körperinneren beurteilen. Hierbei besteht keinerlei Strahlenbelastung.

**Stoßwellenbehandlung** wird zur Behandlung von Faszien, Triggerpunkten, Muskelverhärtungen, Verkalkungen und Pseudarthrosenbildung eingesetzt. Die

Schallwellen können mechanisch oder elektromagnetisch erzeugt werden.

Die **Natürliche Hormontherapie** wird zum Ausgleich von Hormondefiziten nach vorheriger Labor- oder Speicheldiagnostik eingesetzt. Es kommen nur homöopathische Medikamente oder naturidentische Hormone zum Einsatz, d.h. die molekulare Struktur entspricht exakt dem von Ihrem Körper gebildeten Hormon.

Bei der **Höhentherapie** bekommen Sie nach einem „Höhencheck“ Atemluft mit vermindertem Sauerstoffgehalt über eine Atemmaske unter permanenter Kontrolle Ihres Blut pO<sub>2</sub> zur Verbesserung Ihrer Mitochondrienaktivität.

Das **Vitalfeld** ist die Summe Ihrer Körper Frequenzspektren und kann Hinweise zur Diagnose und zur Therapie eingesetzt werden.

## **Ist mit Komplikationen zu rechnen?**

Im Allgemeinen handelt es sich bei den geplanten Maßnahmen um risikoarme Routine Eingriffe. Trotz größter Sorgfalt kann es dennoch vereinzelt zu Störungen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen erfordern. Zu nennen sind:

- **Infektion:** Gelangen Krankheitserreger in den Körper, kann es zu einer Wundinfektion kommen. Dies kann zur Vereiterung der Wunde (Abszess) führen, die dann eröffnet werden muss. In der Folge kann eine störende und berührungsempfindliche Narbe entstehen. Sehr selten können Keime in die Blutbahn gelangen und zu einer Blutvergiftung (Sepsis) oder einer Lymphgefäßentzündung führen.

- **Einspritzungen** können in seltenen Fällen Haut- und Weichteilschäden (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nerven- u. Venenreizung) und langandauernde Beschwerden zur Folge haben.

- **Nachblutungen, Blutergüsse**, die behandelt werden müssen.

Name: \_\_\_\_\_

**-Unverträglichkeitsreaktionen** auf Desinfektions-, Betäubungsmittel oder Medikamente mit Hautrötung, Juckreiz, Übelkeit, Erbrechen, die meist nach kurzer Zeit von selbst verschwinden. Sehr selten können heftigere Reaktionen im Bereich von Kreislauf, Nieren, Nervensystem (z.B. Asthma Anfälle, Sehstörungen, Lähmungen) auftreten und ggf. zu lebensbedrohlichen Zwischenfällen und zu bleibenden Organschäden durch Mangeldurchblutung (z.B. Nierenversagen, Hirnschädigung) führen.

**-Thrombo-Embolie:** Insbesondere bei immobilisierten Patienten können in den Blutgefäßen Blutgerinnsel (Thrombosen) entstehen und Gefäßverschlüsse (Embolien) durch Verschleppung von Gerinnseln z.B. in der Lunge, Herz oder im Gehirn verursachen (Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Mangel durchblutung und Organschäden, die u.U. lebensbedrohlich sein können sind die Folge. Wird vorbeugend eine medikamentöse Blutverdünnung durchgeführt, so erhöht sich das Blutungs- / Nachblutungsrisiko. Bei Injektion von Heparin kann zusätzlich eine schwerwiegende Störung der Blutgerinnung (HIT) auftreten, die zu vermehrter Gerinnselbildung und somit zu akuten Gefäßverschlüssen führen kann. Fragen Sie den Arzt, ob in Ihrem speziellen Fall ein erhöhtes Thrombose- und Embolierisiko besteht!

#### **Gelenkpunktionen / Injektionen/ Akupunktur:**

-Einblutungen bei Einspritzungen ins Gelenk treten sehr selten auf.

- Äußerst selten ist eine Infektion des Gelenks. Trotz medikamentöser und operativer Behandlung können Entzündungen über einen längeren Zeitraum andauern. Selten entsteht daraus eine chronische Knocheneiterung (Osteitis) mit der Bildung eines krankhaften Verbindungsganges zwischen dem Entzündungsherd und der Körperoberfläche (Fistel) Ebenso selten kommt es auf Grund der Entzündung zu Gelenkversteifungen.

- Verletzungen benachbarter Gewebe (z.B. Muskeln, Sehnen).

-Missempfindungen im Bereich der Einstichstellen durch ungewollte Verletzung von Hautnerven. Nach wirbelsäulennahen Einspritzungen kann es zu einer vorübergehenden Gefühlsstörung und Muskelschwäche in Armen und Beinen kommen.

#### **Chirotherapie, Manipulationsbehandlung, Osteopathie**

-Häufig kann es zu Muskelkaterartigen Beschwerden kommen. Bei der Manipulationsbehandlung an der Wirbelsäule kann es bei schon bestehender Bandscheibenvorwölbung/- vorfall sehr selten zu einer Nervenzwurzelschädigung mit Schmerzausstrahlung, Gefühlsstörungen oder Lähmungen in Armen und Beinen kommen. Dann ist u.U. eine stationäre Behandlung und ggf. eine Operation notwendig. Extrem selten kann es auch zu einer Schädigung der Halswirbelsäulenschlagader (Arteria vertebralis) kommen.

Dabei können sich Blutgerinnsel bilden, die zu einer u.U. lebensbedrohlichen Schädigung von Hirnabschnitten (Schlaganfall) führen. Eine sofortige Versorgung in einem Akutkrankenhaus ist dann nötig.

In sehr seltenen Fällen kann es zu Muskelzuckungen der Extremitäten oder der wirbelsäulennahen Muskulatur kommen

#### **Stoßwellenbehandlung:**

In sehr seltenen Fällen kann es zu Schäden an Gefäßen, Nerven und Lungengewebe kommen. Auch Gelenkknorpelschäden können vorkommen.

Relativ häufig kommt es nach der Behandlung für 2-3Tage zu einer vorübergehenden Schmerzverstärkung in dem behandelten Gebiet was auf eine Regeneration des Gewebes zurückzuführen ist. Außerdem können oberflächliche blaue Flecken entstehen.

#### **Behandlung mit naturidentischen Hormonen:**

In seltenen Fällen kann es auch unter regelmäßigen Laborkontrollen zu einem Auftreten von Tumoren (Brust-, Ovarien, Gebärmutter- und Prostata Tumoren) kommen. In der Regel kommt es jedoch unter dieser Therapie zu einer Verminderung der Tumorfrequenz. Auch das vereinzelte Auftreten von Thrombosen wurde berichtet. Sollte eine vermehrte Spannung i.b. an den unteren Extremitäten auftreten, ist sofort ein Akutkrankenhaus aufzusuchen. Bei einem Spannungsgefühl oder Schmerzen in der Brust ist eine Pause der Östradiolgabe und die Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt notwendig.

Unter der Behandlung mit naturidentischen Hormonen sollten Sie regelmäßig (mind. 1x jährlich) eine gynäkol. / urolog. Untersuchung (Tumorvorsorge) durchführen lassen.

**Infusionen:** Es können Unverträglichkeitsreaktionen bis zum anaphylaktischen Schock entstehen, die unbehandelt zum Tode führen können. Leichtere Formen sind Juckreiz, Atemnot oder Erbrechen. Sollten Sie Unverträglichkeiten gegen Medikamente haben, bitten wir Sie, uns dies vor der Behandlung mitzuteilen.

**Vitalfeldtherapie:** Durch die Übertragung von Mikroströmen kann es zu einer vorübergehenden Schmerzverstärkung in der behandelten Körperregion kommen. Diese Heilreaktion hält meist wenige Stunden bis Tage.

**Höhentherapie.** Bei der intermittierenden hypoxischen Sauerstofftherapie wird Ihr pO<sub>2</sub> Gehalt im Blut über einen Sensor gemessen. Unterschreitet dieser pO<sub>2</sub> Druck einen Wert unter 85% schaltet das Gerät sofort wieder auf vermehrte Sauerstoffgabe. Bitte informieren Sie uns, falls Sie Herz- oder Lungenkrankheiten haben. Wenn es Ihnen schwindlig wird, melden Sie sich bitte umgehend und nehmen die Atemmaske ab.

#### **Worauf ist nach der Behandlung zu achten?**

-Das Reaktionsvermögen ist nach der Gabe eines Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittels oder einer Injury Behandlung vorübergehend beeinträchtigt. Lassen Sie sich deshalb bitte abholen, falls diese Behandlung bei Ihnen geplant ist und sorgen Sie für eine ständige Aufsicht in den ersten 24 Stunden.

Name: \_\_\_\_\_

**Informieren Sie Ihren Arzt bitte unverzüglich falls:**

- Gefühlsstörungen und Schwäche von Armen oder Beinen, Schmerzen, Nervenstörungen, Schwindel, eine unerklärliche Müdigkeit, Übelkeit oder Erbrechen auftreten.

- Schmerzen, Bewegungsstörungen, Missempfindungen oder Hautverfärbungen nach Anlage eines Verbandes auftreten. Es kann sich dabei um Durchblutungs- oder Nervenstörungen handeln, die rasch behandelt werden müssen.

- Wenn eine Schmerzzunahme oder Wundrötung auftritt, insbesondere pochender Wundschmerz nach einer Wundbehandlung oder Injektion.

**Nachbehandlung?**

Um den Erfolg zu sichern, sind wir auf Ihre Mithilfe und die gewissenhafte Beachtung der Richtlinien zur Nachbehandlung angewiesen. Nach einer komplexen Behandlung kann es für 2-3Tage zu muskelartigen Beschwerden kommen. Sie können diese „Heilreaktion“ unterstützen in dem Sie für 72 Stunden keine anstrengenden Tätigkeiten oder Sport durchführen, sich in der frischen Luft entspannt bewegen und genügend Wasser und Vitalstoffe (Vitamine, Mineralstoffe, sekundäre Pflanzenstoffe etc.) zu sich nehmen. **Melden Sie sich bitte sofort bei starker Schmerzzunahme, Hautrötung, Gefühlsstörungen oder andere Sie beunruhigende Symptome.**

**Fragen zum Aufklärungsgespräch**

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen unklar oder wichtig erscheint.

**Raum für noch offene Fragen:**

**Wichtige Fragen**

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird durch körperliche Verfassung und Vorschäden beeinflusst. Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten: (zutreffendes unterstreichen)

1. Sind Störungen des Stoffwechsels (z.B. Zuckerkrankheit) oder wichtiger Organe bekannt?

JA / NEIN

2. Leiden Sie an einer Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, AIDS)?

JA / NEIN

3. Wurden Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. gegen Latex, Pflaster, Medikamente, Nahrungsmittel) beobachtet?

JA / NEIN

4. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung (z.B. Nasen- oder Zahnfleischbluten)?

JA / NEIN

5. Kam es früher bei Wunden zu Eiterung, verzögerter Heilung, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildungen?

JA / NEIN

6. Kam es zur Bildung / Verschleppung von Blutgerinnseln (Thrombose, Embolie)?

JA / NEIN

7. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (z.B. Markumar, Aspirin, Plavix, Hormone) ein?

JA / NEIN

8. Erlitten Sie Unfälle mit Verletzungen an der Wirbelsäule, an Armen oder Beinen?

JA / NEIN

9. Ist eine rheumatische Erkrankung bekannt?

JA / NEIN

10. Leiden Sie an einer Osteoporose?

JA / NEIN

11. Bei Frauen: Könnten Sie schwanger sein?

JA / NEIN

12. Einer schriftlichen / telefonischen Mitteilung über ggf. erforderliche Kontrolluntersuchungen/ Terminerinnerung stimme ich zu

JA / NEIN

**EINWILLIGUNG**

Die Beschreibung der möglichen Therapiemaßnahmen und deren eventuelle Komplikationen habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Sollte ich im Verlauf der Behandlung Fragen haben, werde ich diese mit dem Arzt klären. Ich fühle mich informiert und willige hiermit nach angemessener Bedenkzeit in die geplante Maßnahme ein. Mit während der Untersuchung / Behandlung notwendig werdenden Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen) bin ich ebenfalls einverstanden.

Ich habe die Verhaltenshinweise für ambulante Behandlungen zur Kenntnis genommen und versichere sie einzuhalten. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den behandelnden Arzt oder den Hausarzt verständigen.

Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_

Unterschrift Arzt: \_\_\_\_\_

Datum / Uhrzeit: \_\_\_\_\_

## Kostentransparenz

Ich verwende eine Synthese der effizientesten Methoden aus Schul- und Komplementärmedizin um Ihnen optimal helfen zu können. Die meisten modernen komplementärmedizinischen Leistungen sind nicht in dem Erstattungskatalog der gesetzlichen / privaten Krankenversicherungen aus dem letzten Jahrhundert enthalten. Heute hat die moderne Medizin weit mehr Möglichkeiten. Bei Privatversicherten werden die Leistungen in der Regel bis zu einem individuellen Höchstsatz erstattet. Die gesetzlichen Kassen erstatten komplementäre Leistungen sehr unterschiedlich. Als gesetzlich versicherte Patienten haben Sie jedoch die Möglichkeit eine Zusatzversicherung für komplementärmedizinische ärztliche Behandlungen abzuschließen. Bitte wenden Sie sich bei Fragen der Erstattung an Ihre Krankenkasse.

Dieses tiefe, ganzheitliche integrative Spezialwissen aus Schul- und Komplementärmedizin ist nicht mit der oft sehr kurzen und einseitigen Aus- und Weiterbildung eines Physiotherapeuten oder Heilpraktikers zu vergleichen, der dieses Wissen oft in 2-3 Wochenendkursen erlangen möchte! Ganz abgesehen von den intellektuellen Vorkenntnissen eines Arztes und dessen Verantwortung für Sie. Da dieser ganzheitliche Ansatz einen sehr hohen Aufwand an Fort- und Weiterbildungen beinhaltet, habe ich für meine Behandlung eine adäquate, meinem Wissen und meiner Erfahrung entsprechende Liquidation, die es mir ermöglicht meine Praxis so zu führen, dass ich und meine Mitarbeiter zufrieden sind und ausreichend auf Fortbildungen gehen können, um Sie als Patient optimal ganzheitlich integrativ behandeln zu können. Es ist deshalb unumgänglich, dass ich ein höheres Honorar als weniger qualifizierte Mitbewerber habe. Sie bekommen für meine ärztliche Dienstleistung eine nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnete Kostennote, die je nach Aufwand und Komplexität gesteigert wird. Der jeweilige Steigerungssatz einzelner Leistungen kann erst nach deren Erbringung festgesetzt werden und ist abhängig vom Aufwand und der Komplexität. Dabei kann es aufgrund eines sehr hohen Aufwandes notwendig sein, einzelne ärztliche Leistungen mit einem höheren als den 3,5 fachen Satz zu steigern. Private Versicherungen und Beihilfestellen erstatten in der Regel Steigerungen trotz ausführlicher Begründung nur bis zum 3,5 fachen Satz, so dass Sie den Differenzbetrag selbst zu tragen haben. Die Zeitbemessung umfasst dabei alle Tätigkeiten, welche ich im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung, der Dokumentation sowie der eventuell notwendigen Vor- und Nachbereitung für Sie aufwende.

Komplementäre osteopathische, naturheilkundliche und kinesiologische Dienstleistungen sind oft nicht in der GOÄ aus dem letzten Jahrhundert enthalten und werden deshalb analog nach der Vorgabe der Landesärztekammer Bayern, dem Hufelandverzeichnis und den Abrechnungsempfehlungen der Gesellschaft für ärztliche Osteopathie mit nachfolgenden Ziffern abgerechnet: 3306 (Wirbelsäulenbehandlung), 3306. (Extremitätenbehandlung), 3306.. (Viszeralebehandlung), 3306...(Craniosakralebehandlung). Bei lang anhaltenden Beschwerden mit chronischer Subluxation werden ggf. folgende Ziffern mit verwendet: 2203. (Wirbelsäulenbehandlung), 2214. (Ellenbogen/ Kniebehandlung) 2231. (Hüftgelenk/Beckenbehandlung und 2681. (Kiefergelenkbehandlung), 269a (Akupunktur), 842. und 714. (ausführliche kinesiologische Diagnostik) etc..

Komplementärmedizinische Zusatzbehandlungen mit Therapie- und Diagnosegeräten werden analog abgerechnet

- Fokussierte Stoßwellentherapie GOÄ Ziffer 1800., Radiäre Stoßwelle GOÄ Ziffer 302.
- Vitalfeld Diagnostik und Therapie GOÄ Ziffer 839.+551.
- EMTT (ElektroMagnetische TransduktionsTherapie) GOÄ Ziffer 839.
- HRV-Messung (Herzfrequenzvariabilitätsmessung) GOÄ Ziffer 652.
- IHHT- Therapie (intermittierende hypo- und hyperoxische Atemtherapie) GOÄ Ziffer 646+614
- ACP- Spritze (Autologes Chondrozytenplasma) GOÄ Ziffern für Blutabnahme 250, Eigenblutzentrifugation 792. oder 289., Sachkosten Arthrex Doppelkammerspritze 61,55 Euro, steriles Einspritzen ins Gelenk 255

Hautverjüngung mit ACP-Vampir Technik wie ACP-Spritze zusätzlich GOÄ Ziffer 2442. Hautbehandlung mit PRP je Region anstatt GOÄ Ziffer 255 (Verlangensleistung, keine Erstattung durch Kassen möglich)

Spezial Laborkosten werden Ihnen direkt vom Labor in Rechnung gestellt. Analogziffern werden von allen Kassen, Tarifen und Sachbearbeitern unterschiedlich erstattet.

Irrtümer und Schreibfehler vorbehalten, Stand Dezember 2019

# ERKLÄRUNG

Dr. med. Harald Allmendinger, Schranenplatz 6-8, 87700 Memmingen, Tel.: 08331 928 60 70  
Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie  
Diplom in ärztlicher Osteopathie (DAAO), Diplom in ärztlicher Kinesiologie (DÄGAK)  
Naturheilverfahren, Homöopathische Medizin, Akupunktur, Natürliche Hormonersatztherapie,  
Biologische Krebstherapie, Meditation

## Persönliche Angaben Patient:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.Datum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

## Versichertenstatus (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ich bin privat  gesetzlich  bei der..... krankenversichert.
- Ich bin Beihilfeberechtigt  Ich bin Standarttarif versichert  
 Ich bin KVB I-III versichert  Ich bin Post B versichert  
 Ich habe eine Zusatzversicherung

## DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich bin einverstanden, dass meine Patientendaten zu Abrechnungszwecken an die externe Abrechnungsgesellschaft PVS Bayern, Landsberger Str. 482, 81241 München weitergegeben werden. Die PVS hat sich ebenfalls zur Verschwiegenheit verpflichtet.  
Ich verpflichte mich, das berechnete Honorar unabhängig von einem möglichen Erstattungsanspruch gegenüber meiner Krankenversicherung oder meiner Beihilfestelle fristgerecht zu zahlen.  
Ich bin damit einverstanden, dass meine Personen- und Behandlungsdaten auf dem Praxissystem mediatiXX von Dr. Allmendinger gespeichert werden und von Mitarbeitern und den IT-Servicepartnern eingesehen werden können.  
Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur nach schriftlicher Einverständniserklärung und kann jederzeit widerrufen werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Patient/Zahlungspflichtiger