

Anamnesebogen

Herzlich Willkommen in der Physiotherapie Sanesco.

Es freut uns, dich auf deinem Genesungsweg begleiten zu dürfen. Wichtig ist uns hierbei, dir die richtigen Strategien und Tools mitgeben zu können. Dazu möchten wir gerne einige Details im Voraus erfahren. Bitte fülle den nachfolgenden Fragebogen aus und gib uns so die Chance dich optimal zu unterstützen.

Personalien

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

e-mail: _____ Natel: _____

Beruf: _____ Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Warst du schon einmal bei uns in Behandlung? ja nein

Allgemeines

Nebendiagnosen/Erkrankungen?

Bluthochdruck Diabetes andere: _____

Welche Medikamente nimmst du aktuell?

Regelmässig: _____

Nur bei Bedarf: _____

Andere: _____

Rauchst du?

nein ja → seit wie vielen Jahren?: _____ → wie viele Päckli pro Woche?: _____

Beschwerden

Seit wann bestehen die aktuellen Beschwerden und durch was wurden sie ausgelöst?

Kannst du die Beschwerden beeinflussen?

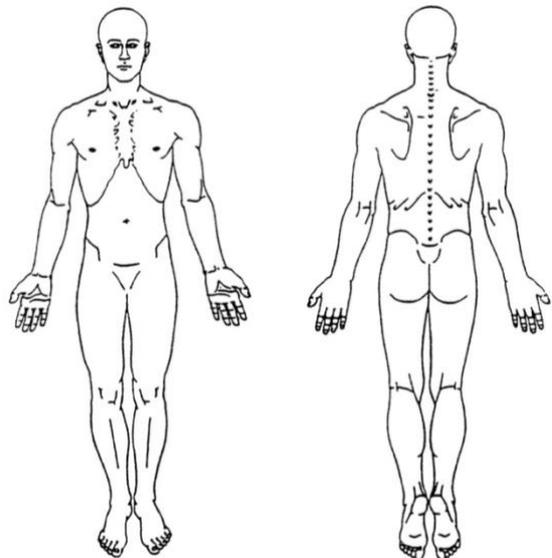
nein ja

Wie und wann schränken dich deine Beschwerden im Alltag ein?

Was verstärkt deine Beschwerden?

Was verbessert deine Beschwerden?

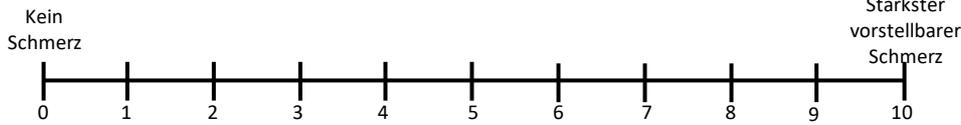
Markiere die Körperstellen, an denen Beschwerden auftreten:



Bitte Rückseite beachten und ausfüllen →

Kreuze bitte die Intensität deiner Schmerzen an. Markiere das Minimum ○, das Maximum ● und das momentane Schmerzlevel X.

(0 = Kein Schmerz, 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen)



Ist deine Sensibilität verändert? (Brennen, Kribbeln, Taubheit, Überempfindlichkeit):

ja nein

Ist deine Kraft verändert? (Kraftlosigkeit, schnelleres Ermüden der Muskulatur):

ja nein

Hast du Schmerzen beim Husten, Niesen, Pressen?

ja nein

Ist dir oft schwindlig?

ja nein

Gibt es andere Themen, die dich aktuell stark beschäftigen (welche einen Einfluss auf deine Gesundheit haben können?)

Welche Vorstellungen/ Erwartungen hast du bezüglich Gestaltung des Therapieprozesses?

Welches Ziel möchtest du mit Hilfe der Physiotherapie erreichen?

Datenschutzinformationen:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die/den Physiotherapeut:in sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss beiliegender Patienteninformation auf einverstanden bin.

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meiner/meinem Physiotherapeut:in und mir als Patient:in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Physiotherapiepraxis ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@physio-hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.

Allgemeine Informationen:

- Wir setzen in unserem Behandlungskonzept neben passiven Behandlungsmethoden hauptsächlich auf die Wirkmechanismen der aktiven Therapie. Die aktuelle Studienlage und unsere Erfahrung zeigen, dass die Eigenverantwortung des Patienten entscheidend ist für den Erfolg der Therapie, ein positives Körpergefühl und die generelle Gesundheit. Auf diesem anspruchsvollen Weg möchten wir dich begleiten und unterstützen deine Ziele zu erreichen. Lass es uns gemeinsam anpacken.
- Terminabsagen oder –Verschiebungen bitte möglichst frühzeitig melden. Spätestens bis **24 Stunden** vor der Therapie abmelden. Ansonsten müssen wir dir die Sitzung in Rechnung stellen.
- Es macht keinen Sinn krank in die Therapie zu kommen. Dein Körper hat dann genug „zu tun“ und braucht nicht zusätzlich einen Therapieinput. Ausserdem könntest du uns oder andere Patienten anstecken. Melde dich daher bei Krankheitssymptomen möglichst frühzeitig bei uns ab.

Wir bitten dich mit deiner Unterschrift zu bestätigen, dass deine Angaben korrekt sind und du die allgemeinen Informationen und die Datenschutzinformationen verstanden hast und einwilligst.

Ort, Datum

Unterschrift:

Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die oben genannte Physiotherapiepraxis (nachfolgend Physiotherapiepraxis) Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

Verantwortlichkeiten

Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Physiotherapiepraxis. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an das Praxispersonal oder direkt an Ihre:n Physiotherapeut:in.

Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung

Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die/den behandelnde:n Physiotherapeut:in im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von Ärzt:innen und weiteren Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrer Patientendokumentation werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Die Patientendokumentation umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Befunde und Therapieverläufe.

Dauer der Aufbewahrung

Ihre Patientendokumentation wird während mindestens zehn Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt.

Weitergabe der Daten

Ihre Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Optional: Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkasso (Einziehen von fälligen Geldforderungen).

Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger (z.B. Ärzt:innen, andere Physiotherapeut:innen).

Widerruf Ihrer Einwilligung

Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Auskunft, Einsicht und Herausgabe

Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Patientendokumentation einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

Recht auf Datenübertragung

Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

Berichtigung Ihrer Angaben

Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.