

## **Behandlungsvertrag zwischen Podologie/med. Fußpflege - Sendel und:**

Um bei der med. Fußbehandlung evtl. Risiken auszuschließen, bitten wir Sie um die Beantwortung folgender Fragen. Alle Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon (tagsüber) \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr. \_\_\_\_\_ Plz / Wohnort \_\_\_\_\_

### **Anamnesebogen**

Leiden Sie an Arthrose ?	O JA	O NEIN
Wurden Sie an den Füßen oder Hüften operiert?	O JA	O NEIN
Sind Sie Diabetiker	O JA	O NEIN
Sind Sie Bluter, Rheumatiker oder nehmen Sie blutgerinnungshemmende Mittel ? - Marcumar? - ASS 100?	O JA	O NEIN
Leiden Sie an Durchblutungsstörungen?	O JA	O NEIN
Leiden Sie an Rollnägeln / pathologische Nägel / eingewachsene Nägel?	O JA	O NEIN
Leiden Sie an Nagelpilz? - Hautpilz? - Schuppenflechte? - Neurodermitis?	O JA	O NEIN
Leiden Sie an Hühneraugen?	O JA	O NEIN
Leiden Sie an Neuropathie / Polyneuropathie? (Nervenschädigung an Füßen)	O JA	O NEIN
Sind Sie gegen Jod, Nickel, Latex oder Antibiotikum allergisch?	O JA	O NEIN
Befinden Sie sich in einer Chemotherapie?	O JA	O NEIN
Leiden Sie an Hepatitis oder einer anderen Infektionskrankheit?	O JA	O NEIN

### **Einverständniserklärung**

Wir weisen Sie darauf hin, dass evtl. minimale Verletzungen während oder kurze Zeit nach der med. Fußbehandlung auftreten können. Sollte Sie unsere Praxis an einen Arzt verweisen, erklären Sie sich bereit, dieser Aufforderung innerhalb 48 Std. nachzugehen.

Der Med. Fußpfleger übernimmt keine Haftung für Gesundheitsschäden, die der Patient erleidet, weil dieser trotz Verweises an einen Arzt, eine ärztliche, med. Parallelbehandlung nicht durchführen lässt.

### **Hinweis Behandlungsstühle:**

Aus Sicherheitsgründen kann keine Behandlung auf den Behandlungsstühlen für Patienten erfolgen, die 150 kg Gewicht überschreiten. Bitte geben Sie der Rezeption einen Hinweis.

### **Wichtig Terminvereinbarungen:**

Bei Nichtwahrnehmung des Termins, bitten wir mind. 24 Std. vorher telefonisch Bescheid zu geben.

Bei Nichterscheinen ohne rechtzeitige Absage (unabhängig vom privaten Grund), wird der vereinbarte Termin privat in Höhe der Behandlung in Rechnung gestellt.

(§ 615 Vergütung bei Annahmeverzug und bei Betriebsrisiko)

Ich danke für Ihr Verständnis.

Ort, Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_