

## Fragebogen Erstkonsultation

Liebe Patientin, lieber Patient

Vielen Dank für das Vertrauen, das Sie mir entgegenbringen.

Die klassische Homöopathie ist eine ganzheitliche und tiefgreifende Heilmethode. Sie als Mensch stehen im Mittelpunkt. Damit ich das passende Konstitutionsmittel für Sie finde, ist es wichtig, einerseits zu verstehen, wie sich die Krankheit in Ihnen entwickelt hat, andererseits, wie Sie als Mensch ticken (z. B. wie reagieren Sie auf Stress, wo sind Ihre Empfindlichkeiten, welche Verlangen oder Abneigungen haben Sie etc.). Um ein ganzheitliches Bild von Ihnen und Ihrem Umfeld zu bekommen, bitte ich Sie, den ausgefüllten Fragebogen und wenn vorhanden den Impfausweis sowie medizinische Berichte zur ersten Konsultation mitzubringen.

Das Erstgespräch dauert zwischen 2 und 2.5 Stunden. Danach arbeite ich das für Sie passende homöopathische Mittel aus. 3-4 Wochen danach machen wir einen erneuten Termin ab, damit ich die Mittelwirkung und den Verlauf einschätzen kann. Dieses Folgegespräch wird ca. ½ bis 1 Stunde dauern.

Der Stundenansatz beträgt CHF 140.00 (für Erst- und Folgegespräch, telefonische Beratung, Hausbesuche sowie Fallbearbeitung, Fallanalyse und Repertorisation). Sollten Sie einen Termin absagen müssen, bitte ich Sie, mir spätestens 24 Stunden im Voraus Bescheid zu geben, ansonsten werde ich CHF 100.00 für den Ausfall verrechnen. Über die Zusatzversicherung bin ich bei den meisten Krankenkassen anerkannt – bitte besprechen Sie vorgängig die Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse.

Ich freue mich sehr auf unser erstes Gespräch und darauf, Sie kennen zu lernen. Bei Fragen/Unklarheiten zögern Sie nicht, mich zu kontaktieren.

Freundliche Grüsse

Franziska Seiler

### Personalien

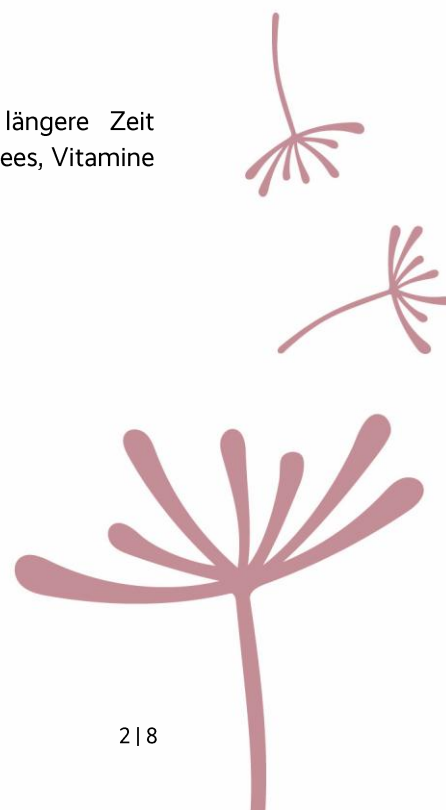
Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Wohnort:
Geburtsdatum:	Tel. privat:
E-Mail:	Mobile:
Beruf:	Zivilstand:
Krankenkasse:	Zusatzversicherung JA NEIN
Hausarzt:	

Bei Kindern, Name der Eltern:

### Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein oder haben Sie über längere Zeit eingenommen? Bitte auch homöopathische oder naturheilkundliche Mittel, Tees, Vitamine etc. angeben.

- 
- 
- 
- 
- 



### Eigene Vorgeschichte

Bitte tragen Sie in der untenstehenden Tabelle in chronologischer Reihenfolge alle wichtigen, jemals durchgemachten Krankheiten, Beschwerden, Unfälle, Operationen, sowie wichtige Stationen in Ihrem Leben ein.

### Folgende Stichworte können hilfreich sein:

Geburt, Säuglingsalter, Kleinkind, Schulzeit, Pubertät, Lehrzeit, Erwachsenenalter, Klimakterium, Hochzeit, Geburten

### Beispiele möglicher Beschwerden / Krankheiten:

#### Kindheit:

Schwangerschaft der Mutter, Geburt, 3 Monatskrämpfe, Ernährungsstörungen, Entwicklungsstörungen, Stottern, Schielen, Bettnässen, Nägelkauen usw.

#### Infektionskrankheiten / Kinderkrankheiten:

Nasennebenhöhlen-, Mittelohrentzündungen, Angina, Bronchitis, Lungenentzündung, Windpocken, Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Zeckenbisse, Blasenentzündung usw.

#### Weitere Krankheiten:

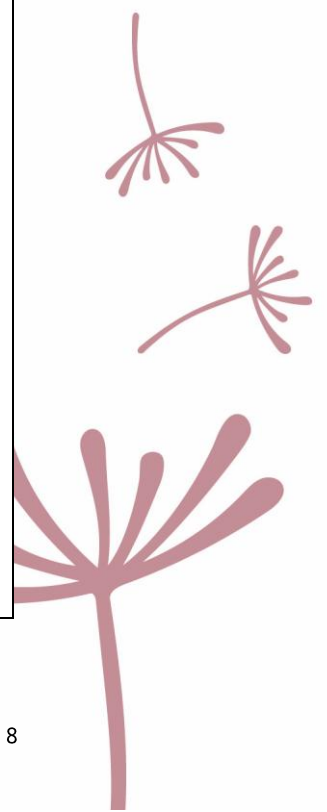
Allergien, Asthma, Diabetes, Schilddrüsenerkrankung, Herz-, Gefässerkrankungen, Bluthochdruck, Schlaganfall, Rheuma, Gicht, Arthritis, Arthrose, Magen-Darmerkrankungen, Leberkrankheiten, Frauenkrankheiten, Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsie, Lähmungen, Krebs, psychische Erkrankungen usw.

#### Prägende Begebenheiten, Psyche:

Unfälle, Verletzungen, Operationen, Schock, Schreck, Scheidung der Eltern, Berufswahl, Stress, Kündigung, Mobbing, Beziehungsprobleme, Trennungen, Todesfälle, Ängste, psychische Besonderheiten usw.

Stationen im Leben	Alter	Krankheiten

Stationen im Leben	Alter	Krankheiten



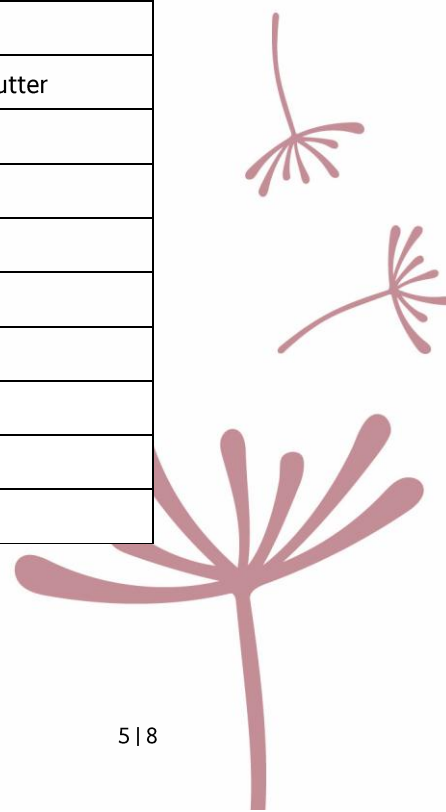
### Eigene Kinder

Name	Jahrgang

### Familienanamnese

Bitte tragen Sie hier die Krankheiten sowie Todesursachen inkl. Alter Ihrer Angehörigen ein.

Mutterseite		Vaterseite	
Urgrosseltern		Urgrosseltern	
Grossvater	Grossmutter	Grossvater	Grossmutter
Mutter	Alter:	Vater	Alter



Onkel/Tanten	Alter / chronologisch	Onkel/Tanten	Alter / chronologisch
Geschwister    Alter / chronologisch			

**Bemerkungen**

---

---

---

---

---

---

---

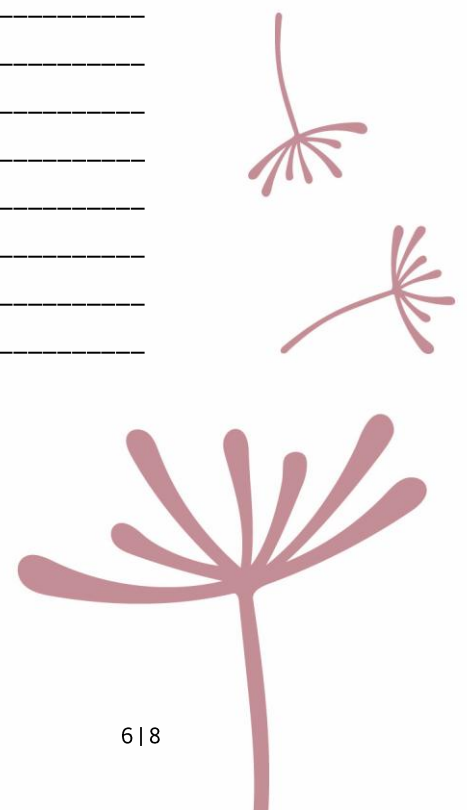
---

---

---

---

---



## Datenschutzerklärung (DSE)

Version vom 30.08.2023

Ich, Franziska Seiler, Praxis Pusteblume Seiler, Fluhstrasse 9, 4950 Huttwil bestätige hiermit, mich an die folgenden Regeln gemäss Datenschutzgesetz und Datenschutzverordnung zu halten.

Zweck dieser Datenschutzerklärung ist es, Sie als Patienten/Patientin, über meinen Umgang mit Ihren persönlichen und sensiblen Daten, die in meiner Praxis gesammelt werden, zu informieren.

Es werden nur solche Daten bearbeitet, die mit der alternativmedizinischen Behandlung im Zusammenhang stehen. oder die für eine Information über allfällige Angebote relevant sind. Es handelt sich dabei ausschliesslich um Daten, die ich mit Ihrem Einverständnis aufgenommen habe, die Sie mir haben zukommen lassen oder die in öffentlich zugänglichen Verzeichnissen (Telefonbuch etc.) zu finden sind. Dies können allgemeine Daten zu Ihrer Person (Name, Anschrift, Telefonnummer usw.), Angaben zu Ihrer Gesundheit/zum Krankheitsverlauf, bereits gestellte Diagnosen und gegebenenfalls weitere Daten sein, welche Sie mir aufgrund der Behandlung übermittelt haben (Patientendossiers).

Gesammelt, gespeichert und bearbeitet werden diese Daten ausschliesslich in Ihrem Patient\*innendossier, resp. in dem für die Administration notwendigen Dossier, insbesondere in der für die Fakturierung gemäss Tarif 590 notwendigen Software. In diesen beiden Aufbewahrungsorten sind sämtliche an Ihren Daten vorgenommenen Bearbeitungsschritte inklusive der verantwortlichen Personen nachvollziehbar.

Ihre personenbezogenen Daten gebe ich ausschliesslich an Personen oder Bereiche meiner Praxis weiter, die diese zur Erfüllung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten benötigen. Diese sind über die geltenden Datenschutzregeln informiert und verpflichtet, diese einzuhalten.

Weiteren Personen oder Institutionen (Versicherer etc.) werden Ihre Daten oder Teile davon ausschliesslich mit Ihrem expliziten Einverständnis zugänglich gemacht. Als Ausnahmen gelten richterliche Anordnungen oder die Durchsetzung berechtigter Ansprüche seitens der Praxis.

Soweit Ihre Daten physisch gesammelt und bearbeitet werden, werden diese in einem abschliessbaren, unbefugten Drittpersonen nicht zugänglichen Raum oder Schrank aufbewahrt. Elektronisch gesammelte Daten werden gesichert aufbewahrt (Firewall, Passwort etc.).

Wo nicht kantonale oder weitere gesetzliche Regelungen anderes bestimmen, werden Ihre von mir gesammelten Daten zwanzig Jahre nach Ihrer letzten Konsultation in meiner Praxis gelöscht.

Die schriftliche Kommunikation per E-Mail zwischen meiner Praxis und Ihnen erfolgt über meine Praxis-Mailadresse [pusteblume@hin.ch](mailto:pusteblume@hin.ch). Diese verschlüsselte Kommunikation per E-Mail wird nur mit Ihrem schriftlichen Einverständnis stattfinden. Falls kein digitaler Austausch gewünscht ist, erfolgt die Kommunikation per Post und Telefon.

Als gegenwärtige oder ehemalige Patient\*in können Sie von mir jederzeit ein Doppel aller Ihrer von mir gesammelten Daten in einem gängigen elektronischen Format verlangen. Nur physisch vorhandene Daten werden zu diesem Zweck gescannt und Ihnen als PDF oder in Papierform zugestellt. Die Daten werden Ihnen in der Regel kostenlos und innert maximal 30 Tagen übergeben.

Verantwortlich für sämtliche Fragen, die im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Wahrnehmung Ihrer Rechte stehen, ist die für Sie zuständige Therapeutin,

Franziska Seiler, Praxis Pusteblume Seiler  
Fluhstrasse 9, 4950 Huttwil  
[pusteblume@hin.ch](mailto:pusteblume@hin.ch)  
062 962 27 36

Ich bin mit dem Mailverkehr über die verschlüsselte Mailadresse [pusteblume@hin.ch](mailto:pusteblume@hin.ch) einverstanden JA  NEIN

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und verstanden.

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