

## Steffen Arndt

Heilpraktiker für Physio-und Psychotherapie  
Heinrich-Roller-Straße 17, 10405 Berlin & Neue Jakobstraße 2, 10179 Berlin  
+49 163 63 53 725 [hallo@koerper-therapie.berlin](mailto:hallo@koerper-therapie.berlin)

Herzlich Willkommen zur Kennenlernsitzung. Bevor wir anfangen, bitte ich Sie, den Fragebogen auszufüllen. Der Fragebogen sowie alles Weitere, innerhalb der Sitzungen, wird von mir vertraulich behandelt und unterliegt der Schweigepflicht. Sollten Sie eine Frage nicht beantworten können oder wollen, teilen Sie mir dies bitte mit. Wenn Sie eine Frage mit „ja“ beantworten, machen Sie bitte in der dafür vorgesehenen Zeile detaillierte Angaben zu der betreffenden Beschwerde.

Schwere oder lebensbedrohliche Erkrankungen (z.B. Hepatitis, HIV, Krebs...)	• nein • ja
Wirbelsäulenprobleme oder Osteoporose	• nein • ja
Chronische Erkrankungen wie z.B. Diabetes oder hohen Blutdruck	• nein • ja
Hatten Sie je eine Operation oder einen Unfall?	• nein • ja
Leiden Sie an irgendwelchen körperlichen Beschwerden (auch Anspannung)?	• nein • ja
Nehmen Sie Drogen oder trinken Sie Alkohol (auch in geringeren Mengen)?	• nein • ja
Haben oder hatten Sie jemand eine Suchterkrankung?	• nein • ja
Waren oder sind Sie in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung?	• nein • ja
Haben Sie derzeit, oder hatten Sie jemals Angstzustände oder Panikattacken?	• nein • ja
Haben Sie derzeit, oder hatten Sie jemals eine Essstörung?	• nein • ja

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?	• nein • ja
Für Frauen: sind Sie schwanger?	• nein • ja

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und das durch die Beantwortung der Fragen ausgesprochene Vertrauen.

Bei privaten (Zusatz-) Versicherungen: Sie erhalten eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebÜH), welche Sie bei Ihrer Versicherung einreichen können. Bei Vorlage einer Privatverordnung Physiotherapie erhalten Sie eine Rechnung dazu. Es kann in Einzelfällen möglich sein, dass die Versicherung nicht das vollständige vereinbarte Honorar übernimmt. Die vereinbarte Honorarvereinbarung mit Steffen Arndt bleibt davon unberührt.

Ich bestätige hiermit, dass die von mir im beiliegenden Fragebogen gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich bin mir im Klaren darüber, dass die Körpertherapie keinen Ersatz für eine ärztliche Behandlung darstellt. Es liegt in meiner Verantwortung, jedwede sonstige Behandlung fortzusetzen, sofern ich keine anders lautenden Anweisungen von meinem Arzt erhalte. Einen unklaren Zustand lasse ich durch meinen Arzt abklären.

Nachname

Vorname

Postleitzahl

Stadt

Straße

E-Mail

Mobil

Datum

Unterschrift

Bitte beachten: Ein zwischen uns vereinbarter Termin ist verbindlich. Ich reserviere für diese Zeit den Raum und nehme keinen anderen Termin an. Deswegen bitte ich Sie, wenn Sie einen Termin nicht einhalten können, spätestens 24 Stunden vorher abzusagen. Da ich den Termin sonst nicht anders vergeben kann, stelle ich den vollen Sitzungspreis in Rechnung.