

Anmeldung zur Hormonsprechstunde

Sehr geehrte Patientin,

wir freuen uns, dass Sie sich für einen Termin in unserer Hormonsprechstunde interessieren. Unser Hormonsystem ist essentiell für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden. Störungen in unserem Hormonhaushalt können sich empfindlich auf unsere körperlichen Funktionen und unser seelisches Gleichgewicht auswirken.

Um Ihnen einen Termin anbieten zu können, bitten wir Sie, den folgenden Bogen vollständig auszufüllen und per Post (Frauenpraxis Ostufer, Kirchenweg 2, 24143 Kiel) oder per Fax (0431-739113) an unsere Praxis zu senden. Unsere Arzthelferinnen werden Sie umgehend zwecks einer Terminplanung kontaktieren.

Wir freuen uns auf unser Gespräch mit Ihnen!

Ihr Team von der Frauenpraxis Ostufer

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____ Telefonnummer*: _____

* bitte geben Sie hier die Telefonnummer an, unter der wir Sie zur Terminvereinbarung erreichen können

Anamnese

Welche Beschwerden bestehen bei Ihnen, weswegen Sie einen Termin in der Hormonsprechstunde wünschen?

Waren Sie schon einmal schwanger? Wenn ja, bitte geben Sie das Jahr und den Ausgang der SS an (z.B. 2008 Kaiserschnitt, 2005 Fehlgeburt, 2012 Schwangerschaftsabbruch).

Welche Vorerkrankungen und Voroperationen sind bei Ihnen vorhanden?

Wie häufig kommt Ihre Regelblutung? Welche Unregelmäßigkeiten der Regelblutung bestehen ggf.?

Hiermit gebe ich mein Einverständnis:

1. Ich wünsche einen Termin in der Hormonsprechstunde. Mir ist bekannt, dass meine Krankenkasse Hormonbestimmungen im Blut nur in einem wirtschaftlichen, zweckmäßigen Umfang übernimmt, der das Maß des Notwendigen nicht überschreitet. Dieses bedeutet, dass ggf. Hormonbestimmungen im Blut von mir als Selbstzahlerleistung zu tragen sind.
2. Mir ist bekannt, dass im Rahmen der Leistungspflicht meiner gesetzlichen Krankenkasse nur eine zweckmäßige, symptomorientierte Beratung, Diagnostik und Therapie möglich ist. Wenn ich eine ausführliche, ganzheitliche Beratung wünsche, melde ich mich in der Spezialsprechstunde für bioidentische Hormontherapie an.
3. Erfolgt eine Terminabsage nicht bis zu 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin, bezahle ich ein **Ausfallhonorar** in Höhe von **25,- €**, welches mir in Rechnung gestellt wird.

Datum

Unterschrift Patientin

Bitte beachten Sie, dass eine Terminvereinbarung nur nach vollständigem Ausfüllen und Rücksendung dieses Bogens möglich ist.