

Name, Vorname und Anschrift des Patienten*

geb. am*

Geschlecht*
☐ W ☐ M ☐ D

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum*

T T M M J J

Art des Auftrags

- ☐ Erstanforderung
- ☐ Nachtestung mit vorherigem Probenmaterial
- ☐ Nachtestung mit neuem Probenmaterial

Labornummer des Vorbefunds
(bitte angeben falls bekannt)

Therapeut (Praxisstempel)*

Abnahmedatum*

T T M M J J

Abnahmezeit*

h h m m s s

Untersuchungsmaterial*

☐ Serum☐ _____

Grund der Anforderung* (abrechnungsrelevant)

- ☐ Ausschluss von ☐ Verdacht auf ☐ Diagnose

Anmerkungen (z. B. Erziehungsberechtigter, andere Rechnungsanschrift oder sonstiges)

* Bitte füllen, da diese Felder für die Abarbeitung und Rechnungsstellung zwingend notwendig sind.

FOODSensor

Ärztliche Leitung:

Dr. Dr. med. I. Bunge / Dr. med. W. Voss
Heilpraktische Leitung: Nicole Staden

Probenversand nur an:

Food Sensor Labor
Postfach 10 02 22 | 48051 Münster

Kontakt Labor:

Telefon: 0251 - 20 83 58 60
Fax: 0251 - 29 79 31 63
Email: service@food-sensor.de

Rechnungsart: (ohne Angabe immer GOÄ)

- ☐ GOÄ ☐ GebÜH

Sprachversion Patienten-Befund

(wenn nicht ausgefüllt: deutsch)

- ☐ Englisch (Befund)
☐ Russisch (Befund, Handbücher)

Sprachversion Praxis-Befund

(wenn nicht ausgefüllt: deutsch)

- ☐ wie Patient

LABORSCHHEIN ERNÄHRUNGSDIAGNOSTIK

PROFILE 1 (GESAMT IgG-ANTIKÖRPER)	Nachweis von Antikörpern (IgG 1 - 4)
☐ FOODSensor COMPLETE S / 353,80 € 280 Einzelallergene	☐ FOODSensor VEGGIE-COMplete S / 318,80 € 232 vegetarische Einzelallergene
☐ FOODSensor FLEX S / 128,80 € 72 Einzelallergene	☐ FOODSensor VEGGIE-FLEX S / 128,80 € 72 vegetarische Einzelallergene
☐ Weitere Einzelallergene je Allergen 2,95 € bitte auf Seite 2 auswählen	☐ Weitere Einzelallergene je Allergen 2,95 € bitte auf Seite 2 auswählen
Bei jeder der oben genannten Anforderungen enthalten: + detaillierter Befundbericht + 140-seitiges Patientenhandbuch + individualisierbare Rezepte + Smartphone-App für Patienten + Individuelle Nachforderung weiterer Allergene nach Ergebniserhalt möglich	

PROFIL 2

- ☐ **FOODSensor CANDIDA & LEAKY GUT** S / 49,60 €
IgG-Antikörpernachweis auf Candida albicans im Blut sowie auf sieben relevante Naturstoffe für Candida- und Leaky Gut- Behandlungen:
- ▶ Olivenblatt, Süßholzwurzel, Papaya-kern, Ajowan (Königskümmel), Bocks-hornklee, Origanum vulgare, Lapacho

IgG EINZELALLERGENE

☐ NEU IgG-Nachweis auf einzelne Nahrungsmittel (bitte auf Seite 2 wählen) S / je Allergen 16,76 €	☐ IgG-Patientenhandbuch zum Thema Nahrungsmittelallergien 12,95 €
☐ Aspergillus niger S / 16,76 € ¹	☐ Candida albicans S / 16,76 € ¹

¹ Kosten für Aspergillus niger und Candida albicans zusammen mit Tests aus Profile 1 nur je 6,95 €.

FOODSensor EXORPHINE

- ☐ **EXORPHINE**-Ergebnis in **FOODSensor FLEX** bzw. **COMPLETE** integrieren.

Laborschein und Abnahmesets bitte telefonisch oder per Email anfordern.

SCREENING-TESTS

☐ FOODSensor IgG-SCREENplus S / 65,24 € 24 Einzelallergene	☐ FOODSensor IgG-SCREEN S / 34,15 € 18 Allergene in 3 Pools
☐ Weitere Einzelallergene je Allergen 3,95 € bitte auf Seite 2 auswählen	Falls SCREEN positiv, automatische Testung von:
	☐ FOODSensor COMPLETE 319,65 €
	☐ FOODSensor FLEX 128,80 €
☐ NEU FOODSensor KOMBI-SCREEN (Gesamt IgE / IgG-Screen / DAO) 2x S / 78,93 € Aufgrund geringerem Arbeitsaufwand 5% günstiger als die einzelnen Anforderungen	

HISTAMIN-INTOLERANZ

☐ FOODSensor DAO S / 32,18 € Bei gleichzeitiger Einsendung eines FOODSensor IgG -Tests ist kein weiteres Röhrchen notwendig.	☐ NEU Gesamt IgE S / 16,76 € Bei zeitgleicher Einsendung eines FOODSensor Tests bitte ein separates Röhrchen nutzen.
+ Kombinations-Befund mit FOODSensor SCREENplus, FLEX und COMPLETE + Bei auffälligem Ergebnis: DAO Patientenhandbuch	Für differenzierte IgE-Diagnostik bitte den ALLERGYSensor Laborschein mit über 800 Allergenen nutzen. Anforderung telefonisch oder per Email.

SOFORT-ALLERGIEN

HINWEISE

PRÄANALYTIK

- ▶ Patient muss nicht nüchtern sein
- ▶ Ausschlusskriterien: Kortisonbehandlung, akuter viraler/bakterieller Infekt, Chemotherapie, Interferontherapie
- ▶ Zentrifugieren nicht erforderlich
- ▶ Versand über Wochenende unkritisch
- ▶ Lagerung über Nacht im Kühlschrank
- ▶ Nachtestung aus gleicher Blutprobe ca. bis 30 Tage (**nicht** bei DAO)

S = Probenmaterial 1x Serum

PORTO UND VERSAND

Die aufgeführten Laborkosten verstehen sich zzgl. einer Aufwandspauschale für Porto und Versand von bis zu 5,45 €.

INDIVIDUELLE EINZELALLERGEN-ANFORDERUNG



Bitte kreuzen Sie die Nahrungsmittel an, die Sie einzeln bzw. zusätzlich testen lassen möchten.

Beispiel: Sie möchten Tofu als zusätzliches Nahrungsmittel für den **FOODSensor FLEX** testen lassen und kreuzen Tofu daher an. Im **FOODSensor VEGGIE-FLEX** wird Tofu bereits getestet.

✕ ● ● ● Tofu

LEGENDE

Nahrungsmittel mit den entsprechenden farbigen Punkten werden im jeweiligen Test bereits getestet:

- **FOODSensor SCREENplus**
- **FOODSensor FLEX**
- **FOODSensor VEGGIE-FLEX**

GLUTENHALT. GETREIDE

- ☐ ● ● ● Gluten (Gliadin)
- ☐ ● ● ● Dinkel
- ☐ ● ● ● Hafer
- ☐ ● ● ● Weizen
- ☐ ● ● ● Gerste
- ☐ ● ● ● Roggen
- ☐ ● ● ● Grünkern

GLUTENFREIES

- ☐ ● ● ● Amarant
- ☐ ● ● ● Reis
- ☐ ● ● ● Buchweizen
- ☐ ● ● ● Hirse
- ☐ ● ● ● Lupinenmehl
- ☐ ● ● ● Mais
- ☐ ● ● ● Quinoa
- ☐ ● ● ● Maniok
- ☐ ● ● ● Teff
- ☐ ● ● ● Topinambur

MILCHPRODUKTE

- ☐ ● ● ● Kuhmilch
- ☐ ● ● ● Casein/Kasein
- ☐ ● ● ● Labkäse
- ☐ ● ● ● Sauermilchprodukte
- ☐ ● ● ● Buttermilch/Ayran/Kefir
- ☐ ● ● ● Schafskäse
- ☐ ● ● ● Schafsmilch
- ☐ ● ● ● Ziegenkäse
- ☐ ● ● ● Ziegenmilch

EI

- ☐ ● ● ● Eigelb
- ☐ ● ● ● Eiklar
- ☐ ● ● ● Gänse-Ei
- ☐ ● ● ● Wachtel-Ei

HEFEN

- ☐ ● ● ● Bäckerehefe
- ☐ ● ● ● Bierhefe

FLEISCH

- ☐ ● ● ● Kalb/Rind
- ☐ ● ● ● Huhn
- ☐ ● ● ● Kaninchen
- ☐ ● ● ● Schwein
- ☐ ● ● ● Ente
- ☐ ● ● ● Fasan
- ☐ ● ● ● Gans
- ☐ ● ● ● Hase
- ☐ ● ● ● Hirsch
- ☐ ● ● ● Lamm
- ☐ ● ● ● Pferd
- ☐ ● ● ● Pute
- ☐ ● ● ● Reh
- ☐ ● ● ● Strauß
- ☐ ● ● ● Wachtel
- ☐ ● ● ● Weinbergschnecke
- ☐ ● ● ● Wildschwein
- ☐ ● ● ● Ziege

FISCH

- ☐ ● ● ● Lachs
- ☐ ● ● ● Forelle
- ☐ ● ● ● Kabeljau
- ☐ ● ● ● Pangasius
- ☐ ● ● ● Aal
- ☐ ● ● ● Dorade
- ☐ ● ● ● Heilbutt
- ☐ ● ● ● Hering
- ☐ ● ● ● Karpfen
- ☐ ● ● ● Kaviar
- ☐ ● ● ● Makrele
- ☐ ● ● ● Rotbarsch
- ☐ ● ● ● Sardelle
- ☐ ● ● ● Sardine
- ☐ ● ● ● Schellfisch
- ☐ ● ● ● Scholle
- ☐ ● ● ● Seehecht
- ☐ ● ● ● Seelachs
- ☐ ● ● ● Seezunge
- ☐ ● ● ● Thunfisch
- ☐ ● ● ● Zander

MEERESFRÜCHTE

- ☐ ● ● ● Garnele
- ☐ ● ● ● Auster
- ☐ ● ● ● Krabbe
- ☐ ● ● ● Tintenfisch
- ☐ ● ● ● Hummer
- ☐ ● ● ● Jakobsmuschel
- ☐ ● ● ● Krebs
- ☐ ● ● ● Languste
- ☐ ● ● ● Miesmuschel

NÜSSE & SAMEN

- ☐ ● ● ● Haselnuss
- ☐ ● ● ● Mandel
- ☐ ● ● ● Cashewkern
- ☐ ● ● ● Kakao
- ☐ ● ● ● Macadamianuss
- ☐ ● ● ● Sonnenblumenkerne
- ☐ ● ● ● Kokosnuss
- ☐ ● ● ● Baumwollsaat
- ☐ ● ● ● Chiasamen
- ☐ ● ● ● Erdmandel
- ☐ ● ● ● Erdnuss
- ☐ ● ● ● Hanfsamen
- ☐ ● ● ● Kürbiskerne
- ☐ ● ● ● Leinsamen
- ☐ ● ● ● Marone/Esskastanie
- ☐ ● ● ● Mohn
- ☐ ● ● ● Paranuss
- ☐ ● ● ● Pekanuss
- ☐ ● ● ● Pinienkerne
- ☐ ● ● ● Pistazie
- ☐ ● ● ● Sesam
- ☐ ● ● ● Walnuss

HÜLSENFRÜCHTE

- ☐ ● ● ● Bohne (grün)
- ☐ ● ● ● Erbse
- ☐ ● ● ● Sojabohne
- ☐ ● ● ● Linse

- ☐ ● ● ● Tofu
- ☐ ● ● ● Kichererbse
- ☐ ● ● ● Bohne (weiß)
- ☐ ● ● ● Bohne (dick)
- ☐ ● ● ● Kidneybohne
- ☐ ● ● ● Mungobohne

GEMÜSE

- ☐ ● ● ● Paprika(schote)
- ☐ ● ● ● Tomate
- ☐ ● ● ● Zwiebel
- ☐ ● ● ● Bambussprosse
- ☐ ● ● ● Kartoffel
- ☐ ● ● ● Sellerie(knolle)
- ☐ ● ● ● Spargel (grün/weiß)
- ☐ ● ● ● Olive, grün
- ☐ ● ● ● Selleriestange
- ☐ ● ● ● Spinat
- ☐ ● ● ● Artischocke
- ☐ ● ● ● Aubergine
- ☐ ● ● ● Batate/Süßkartoffel
- ☐ ● ● ● Blumenkohl
- ☐ ● ● ● Brokkoli
- ☐ ● ● ● Chinakohl
- ☐ ● ● ● Fenchel
- ☐ ● ● ● Grünkohl
- ☐ ● ● ● Gurke
- ☐ ● ● ● Karotte
- ☐ ● ● ● Kohlrabi
- ☐ ● ● ● Kürbis
- ☐ ● ● ● Lauch/Porree
- ☐ ● ● ● Mangold
- ☐ ● ● ● Meerrettich
- ☐ ● ● ● Olive, schwarz
- ☐ ● ● ● Pastinake
- ☐ ● ● ● Radieschen
- ☐ ● ● ● Rettich
- ☐ ● ● ● Rosenkohl
- ☐ ● ● ● Rote Beete
- ☐ ● ● ● Rotkohl
- ☐ ● ● ● Runkelrübe
- ☐ ● ● ● Sauerkraut
- ☐ ● ● ● Schalotte
- ☐ ● ● ● Schwarzwurzel
- ☐ ● ● ● Steckrübe
- ☐ ● ● ● Weißkohl
- ☐ ● ● ● Weinblätter
- ☐ ● ● ● Wirsingkohl
- ☐ ● ● ● Zucchini

PILZE

- ☐ ● ● ● Champignons
- ☐ ● ● ● Austernpilz
- ☐ ● ● ● Pfifferling
- ☐ ● ● ● Steinpilz
- ☐ ● ● ● Kräuterseitling
- ☐ ● ● ● Marone (Pilz)
- ☐ ● ● ● Morchel
- ☐ ● ● ● Shiitake
- ☐ ● ● ● Stockschwämmchen

SALATE

- ☐ ● ● ● Feldsalat
- ☐ ● ● ● Eisbergsalat

- ☐ ● ● ● Kopfsalat
- ☐ ● ● ● Rucola
- ☐ ● ● ● Chicorée
- ☐ ● ● ● Endiviensalat
- ☐ ● ● ● Lollo Rosso
- ☐ ● ● ● Löwenzahn
- ☐ ● ● ● Radicchio
- ☐ ● ● ● Römischer Salat

OBST & FRÜCHTE

- ☐ ● ● ● Ananas
- ☐ ● ● ● Apfel
- ☐ ● ● ● Banane
- ☐ ● ● ● Kiwi
- ☐ ● ● ● Orange
- ☐ ● ● ● Weintraube/Rosine
- ☐ ● ● ● Birne
- ☐ ● ● ● Brombeere
- ☐ ● ● ● Erdbeere
- ☐ ● ● ● Kirsche
- ☐ ● ● ● Mandarine
- ☐ ● ● ● Aprikose
- ☐ ● ● ● Aroniabeere
- ☐ ● ● ● Avokado
- ☐ ● ● ● Blaubeere
- ☐ ● ● ● Cranberry
- ☐ ● ● ● Dattel
- ☐ ● ● ● Feige
- ☐ ● ● ● Granatapfel
- ☐ ● ● ● Guave
- ☐ ● ● ● Himbeere
- ☐ ● ● ● Honigmelone
- ☐ ● ● ● Johannisbeere
- ☐ ● ● ● Karambole/Sternfrucht
- ☐ ● ● ● Limette
- ☐ ● ● ● Litschi
- ☐ ● ● ● Mango
- ☐ ● ● ● Maracuja
- ☐ ● ● ● Nektarine
- ☐ ● ● ● Pampelmuse/Grapefruit
- ☐ ● ● ● Papaya
- ☐ ● ● ● Pfirsich
- ☐ ● ● ● Plume
- ☐ ● ● ● Preiselbeere
- ☐ ● ● ● Physalis/Kapstachelbeere
- ☐ ● ● ● Quitte
- ☐ ● ● ● Rhabarber
- ☐ ● ● ● Sanddorn
- ☐ ● ● ● Stachelbeere
- ☐ ● ● ● Wassermelone
- ☐ ● ● ● Zitrone

SÜSSUNGSMITTEL

- ☐ ● ● ● Honig
- ☐ ● ● ● Agavendicksaft
- ☐ ● ● ● Ahornsirup
- ☐ ● ● ● Apfeldicksaft

DICKUNGSMITTEL

- ☐ ● ● ● Agar-Agar
- ☐ ● ● ● Carrageen
- ☐ ● ● ● Gelatine
- ☐ ● ● ● Guarkernmehl
- ☐ ● ● ● Johannisbrotkernmehl

- ☐ ● ● ● Pektin
- ☐ ● ● ● Tapioca-Stärke
- ☐ ● ● ● Tragant
- ☐ ● ● ● Xanthan

GEWÜRZE & KRÄUTER

- ☐ ● ● ● Knoblauch
- ☐ ● ● ● Vanille
- ☐ ● ● ● Cayennepfeffer
- ☐ ● ● ● Muskat
- ☐ ● ● ● Petersilie
- ☐ ● ● ● Senf(korn)
- ☐ ● ● ● Ingwer
- ☐ ● ● ● Pfeffer, schwarz
- ☐ ● ● ● Alfalfa
- ☐ ● ● ● Anis
- ☐ ● ● ● Basilikum
- ☐ ● ● ● Bärlauch
- ☐ ● ● ● Bohnenkraut
- ☐ ● ● ● Cardamom/Kardamom
- ☐ ● ● ● Chili
- ☐ ● ● ● Dill
- ☐ ● ● ● Estragon
- ☐ ● ● ● Gelbwurz/Kurkuma
- ☐ ● ● ● Gewürznelke/Nelke
- ☐ ● ● ● Koriander
- ☐ ● ● ● Kresse
- ☐ ● ● ● Kreuzkümmel
- ☐ ● ● ● Kümmel
- ☐ ● ● ● Lavendel
- ☐ ● ● ● Liebstöckel
- ☐ ● ● ● Lorbeer
- ☐ ● ● ● Majoran
- ☐ ● ● ● Oregano
- ☐ ● ● ● Paprika(gewürz)
- ☐ ● ● ● Pepperoni
- ☐ ● ● ● Pfeffer, grün
- ☐ ● ● ● Pfeffer, weiß
- ☐ ● ● ● Rosmarin
- ☐ ● ● ● Salbei
- ☐ ● ● ● Schnittlauch
- ☐ ● ● ● Thymian
- ☐ ● ● ● Wacholder
- ☐ ● ● ● Zimt
- ☐ ● ● ● Zitronenmelisse

BESONDERES

- ☐ ● ● ● Algen, Nori (Rotalge)
- ☐ ● ● ● Algen, Spirul. (Blualge)
- ☐ ● ● ● Aloe vera

GETRÄNKE

- ☐ ● ● ● Kaffee
- ☐ ● ● ● Schwarzer Tee
- ☐ ● ● ● Pfefferminz Tee
- ☐ ● ● ● Brennessel
- ☐ ● ● ● Grüner Tee
- ☐ ● ● ● Hagebutte
- ☐ ● ● ● Hibiskus/Malve
- ☐ ● ● ● Kamille
- ☐ ● ● ● Lindenblüte
- ☐ ● ● ● Melisse
- ☐ ● ● ● Rotbusch/Rooibusch
- ☐ ● ● ● Tannin (Wein)

THERAPEUTEN-LEISTUNGEN

	ZIFFER	LEISTUNGEN DES THERAPEUTEN	LEISTUNGSDATUM***	GEBÜHRENRAHMEN BIS MAX.
☐	1	Eingehende Untersuchung		20,50 €
☐	2	Vollständiges Krankenexamen		41,00 €
☐	4	Eingehende Beratung		22,00 €
☐	5	Beratung, auch telefonisch		20,50 €
☐	11.2A	Befundbericht		20,50 €
☐	11.3	Schriftlicher Diätplan		26,00 €
☐	26.1	Blutentnahme		3,60 €
☐				
☐				
☐				

HINWEISE:

*** Falls unausgefüllt, gilt der Tag der Blutentnahme

► Bitte beachten Sie bei den Ziffern die Beschränkungen in der Kombination einzelner Ziffern sowie die Häufigkeit der Berechnung pro Zeitabschnitt.

PATIENTENAUFKLÄRUNG / HONORARVEREINBARUNG & EINWILLIGUNG DATENSCHUTZ

PATIENTENAUFKLÄRUNG / HONORARVEREINBARUNG

Nach einem persönlichen Gespräch mit Frau / Herrn _____ über die medizinischen Leistungen wünsche ich die Durchführung von Laborleistungen durch die Food Sensor GmbH. Die Laborleistungen sollen durch die ärztlichen bzw. heilpraktischen Leiter der Food Sensor GmbH (je nach meinem auf der Seite 1 angegebenen Wunsch der Rechnungsstellung in Orientierung an die GOÄ oder GebüH) Frau Dr. Dr. Bunge / Herrn Dr. Voss / Nicole Staden in der Betriebsstätte Münster erbracht und abgerechnet werden.

Mir ist bekannt, dass die angeforderten Leistungen keinen Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherungsleistungen darstellen. Bei privaten Krankenversicherungen richtet sich die Übernahme der Kosten nach den jeweiligen Bedingungen der privaten Krankenversicherung und kann daher nicht gewährleistet werden. Die Bezahlung der beauftragten Leistungen sind nicht von der Erstattung durch den zuständigen Versicherungsträger abhängig.

✗

Unterschrift **Therapeut**

✗

Unterschrift **Patient**

(✗)

Unterschrift **Erziehungsberechtigter/Vormund**

EINWILLIGUNG DATENSCHUTZ

Für die Durchführung und Abrechnung der Laborleistungen einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden sonstigen Leistungen (Blutentnahme, Transport der Blutprobe zum Labor, Ausdruck und Versendung der Befunde, etc.) müssen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Dies betrifft folgende Daten und Zwecke:

1. Erhebung, Verarbeitung und Nutzung des Patientennamens, der Patientenadresse und Gesundheitsdaten des Patienten im erforderlichen Umfang für die Veranlassung des Laborauftrages durch den behandelnden Arzt und die Durchführung des Laborauftrages durch die Food Sensor GmbH.

2. Übermittlung der Blutprobe vom behandelnden Arzt an die Food Sensor GmbH bzw. deren ärztliche oder heilpraktische Leiter.

3. Übermittlung von Patientenname, Patientenadresse sowie Laborleistung im Zusammenhang mit den Laborleistungen zum Zwecke des Befundversandes, der Abrechnung und der Einziehung der Vergütung. Dies schließt die Übermittlung ggf. hierfür erforderlicher Gesundheitsdaten ein.

4. Sollte ich die Integration von Exorphin-Ergebnissen von der Enterosan (Labor L+S AG, D-97708 Bad Bocklet) in die Ergebnisse eines Food Sensor IgG angefordert haben, bin ich damit einverstanden, dass die Labor L+S AG die Ergebnisse an die Food Sensor GmbH übermittelt und diese speichert.

Die Food Sensor GmbH überträgt die Abrechnung der umseitig beauftragten, durch den Therapeuten sowie die ärztlichen bzw. heilpraktischen Leiter Dr. Voss/Dr. Dr. Bunge/ Nicole Staden erbrachten privatärztlichen Leistungen an die privatärztliche Abrechnungsstelle Wesemann-Sumpf e.K.. Sie werden von dieser Gesellschaft unsere Liquidation erhalten.

Ich befreie hiermit meine/n ärztliche/n bzw. therapeutische/n Behandler/in und die Food Sensor GmbH für diese und künftige Behandlungen von dessen /deren beruflicher Verschwiegenheitsverpflichtung und erkläre mich mit einer Weitergabe aller für die Abrechnung erforderlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Diagnosen, Behandlungsdaten) an die privatärztliche Abrechnungsstelle Wesemann-Sumpf e.K., Kirchstr. 28, 29339 Wathlingen einverstanden. Die privatärztliche Abrechnungsstelle Wesemann-Sumpf e.K. ist verantwortliche Stelle gem. § 3 Abs. 7 BDSG.

Ich erkläre mein Einverständnis zu einer Abtretung der Vergütungsansprüche aus der Tätigkeit meiner Behandler an die privatärztliche Abrechnungsstelle Wesemann-Sumpf e.K. und zu einer Rechnungsstellung durch dieses Unternehmen. Ich bin damit einverstanden, dass die privatärztliche Abrechnungsstelle Wesemann-Sumpf e.K. zum Zwecke der Rechnungsstellung meine persönlichen Daten erhebt, verarbeitet und nutzt. Sämtliche Daten werden geheim gehalten. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt ausschließlich im Falle der Säumigkeit zum Zwecke der gerichtlichen Geltendmachung der Forderung. Die Löschung der persönlichen Daten erfolgt regelmäßig nach vollständiger Vertragsabwicklung und nach Ablauf der steuer- und handelsrechtlichen Vorschriften. Die Zustimmung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Alle dortigen Mitarbeiter unterliegen den Bestimmungen des Strafgesetzbuches (§203 StGB) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Sie sind insbesondere auf das Datengeheimnis im Sinne von Art. 5 DSGVO iVm. Art. 24, 29 und 32 DSGVO verpflichtet. Sie haben das Recht im Fall von Art. 21 Absatz 1 und 2 DSGVO der Datenverarbeitung zu widersprechen und ihre Zustimmung jeder Zeit zu widerrufen. Ergänzend gelten unsere Datenschutzbestimmungen, einsehbar unter <https://food-sensor.de/datenschutzzerklaerung/>. Bitte beachten Sie auch unsere Transparenzerklärung.

✗

_____, den _____
Ort, Datum

✗

Unterschrift **Patient**

(✗)

Unterschrift **Erziehungsberechtigter/Vormund**

ANAMNESE-DATEN

Bitte füllen Sie folgende Anamnese-Angaben aus:

VERDAUUNGSSYSTEM

Diagnosen	☐ Morbus Crohn ☐ Colitis ulcerosa ☐ IBS - Reizdarmsyndrom ☐ Gastritis (Magenschleimhautentzündung) ☐ Ulcus (Geschwür)
Symptome	☐ Übelkeit ☐ Völlegefühl ☐ Blähungen ☐ Aufstoßen ☐ Durchfall ☐ Verstopfung ☐ Bauchschmerzen, Krämpfe

HERZ

Diagnosen	☐ Angina Pectoris ☐ Arteriosklerose ☐ Herzinsuffizienz
Symptome	☐ Herzrhythmusstörungen ☐ Herzstechen ☐ Herzrasen ☐ Beklemmungsgefühl

STOFFWECHSEL

Diagnosen	☐ Adipositas (Fettleibigkeit) ☐ Hypertonie (Bluthochdruck) ☐ Hypotonie (Bluttiefdruck) ☐ Diabetes Typ I ☐ Diabetes Typ II
Symptome	☐ Übergewicht ☐ Untergewicht

HAUT

Diagnosen	☐ Psoriasis ☐ Neurodermitis ☐ Akne ☐ Mastozytose
Symptome	☐ Rötungen ☐ Trockenheit ☐ Juckreiz ☐ heftige Reaktion auf Insektenstiche ☐ Flush ☐ unreines Hautbild ☐ Quaddelbildung

ZENTRALES NERVENSYSTEM/KOPF

Diagnosen	☐ Migräne ☐ Chronischer Kopfschmerz ☐ Multiple Sklerose ☐ Parkinson ☐ CFS/chronische Müdigkeit ☐ ADS ☐ ADHS ☐ Alzheimer
Symptome	☐ Schwindel ☐ Kopfschmerz ☐ Erschöpfung ☐ Gefühlsschwankungen ☐ Depressionen ☐ Hyperaktivität ☐ Schlafstörungen ☐ Angstzustände ☐ Konzentrationsschwäche ☐ Müdigkeit

GELENKE/MUSKULATUR/SKELETT

Diagnosen	☐ rheumatische Arthritis ☐ Fibromyalgie ☐ Arthrose
Symptome	☐ Rückenschmerzen ☐ Muskelschmerzen ☐ Gelenkschmerzen ☐ Flüssigkeitseinlagerungen

GENITALTRAKT/HORMONSYSTEM

Diagnosen	☐ Hypothyreose (Schilddrüsenunterfunktion) ☐ Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion) ☐ Hashimoto
Symptome	☐ Regelschmerzen ☐ wiederkehrende Harnwegsinfekte

ATEMWEGE

Diagnosen	☐ Asthma ☐ Heuschnupfen ☐ Bronchitis ☐ Rhinitis (Schnupfen) ☐ Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung) ☐ Tonsillitis (Mandelentzündung)
Symptome	☐ Heiserkeit ☐ Husten ☐ Atembeschwerden ☐ verschleimt ☐ Halsschmerzen ☐ laufende Nase ☐ verstopfte Nase

WEITERE SYMPTOME

WEITERE ERKRANKUNGEN

GESCHLECHT

☐ Männlich☐ Weiblich

GEBURTSDATUM

KÖRPERGRÖSSE

cm

GEWICHT

kg

HABEN SIE ZUM ZEITPUNKT DER BLUTENTNAHME FIEBER/ ERHÖHTE TEMPERATUR?

☐ Nein☐ Ja

BESONDERE ERNÄHRUNGSFORM

z. B. Vegetarier, Diabetiker etc.

NEHMEN SIE DERZEIT MEDIKAMENTE EIN?

☐ Nein☐ Ja

Wenn "Ja", welche?

NEHMEN SIE REGELMÄSSIG NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL?

☐ Nein☐ Ja

Wenn "Ja", welche?

SIND NAHRUNGSMITTELALLERGIEN & -UNVERTRÄGLICHKEITEN BEKANNT?

☐ Nein☐ Ja

Wenn "Ja", welche?