

FUSSLAND



Podologe - Thomas Vernholz - Mobil: 0152 – 33 66 44 50 - www.fuss.land

Sehr geehrte Patienten und Patientinnen,

damit wir Ihnen in allen Fragen der Gesundheit optimal zur Seite stehen können, brauchen wir wichtige Informationen von Ihnen.

Selbstverständlich unterliegen Ihre Informationen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Name/Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße/Hausnr.:.....

PLZ/Wohnort:.....

Telefon / Mobil...../.....

Mailadresse:.....

Krankenkasse:.....

Hausarzt:.....

Beruf:.....

Sind Sie das erste Mal in einer podologischen Behandlung ? Ja Nein

Sind Sie Raucher? Ja Nein

Nehmen Sie Blutgerinnungshemmer, Marcumar, Xarelto ? Ja Nein

Nehmen Sie häufig / regelmäßig Aspirin bzw. ASS ein? Ja Nein

Leiden Sie an einer Allergie ? Ja Nein

FUSSLAND



Podologe - Thomas Vernholz - Mobil: 0152 – 33 66 44 50 - www.fuss.land

Wenn ja, an welcher ?

.....

.....

Besteht bei Ihnen eine Herzerkrankung ? Ja Nein

Tragen Sie einen Herzschrittmacher ? Ja Nein

Besteht bei Ihnen eine Hauterkrankung ? Ja Nein
(z.B Psoriasis oder Neurodermitis ?)

Wenn ja, welche ?

.....

Sind andere Erkrankungen wie Arthritis, Arthrose, Ja Nein
Rheuma oder Osteoporose bei Ihnen festgestellt worden?

Wenn ja welche?.....

Wurde bei Ihnen eine Infektionskrankheit festgestellt ? Ja Nein
(MRSA, Hepatitis, HIV) ?

.....

Sind Sie anfällig für Fuß- und Nagelpilz? Ja Nein

Leiden Sie an Durchblutungsstörungen? Ja Nein

Leiden Sie unter Arteriosklerose? Ja Nein

FUSSLAND



Podologe - Thomas Vernholz - Mobil: 0152 – 33 66 44 50 - www.fuss.land

Wurde bei Ihnen eine Angiopathie (pAVK) festgestellt? Ja Nein

Wenn ja, wann?

.....
.....

Haben Sie Schmerzen in den Beinen / Füßen bei Belastungen? Ja Nein

Wenn ja, wo?

.....
.....

Haben Sie Schmerzen in den Beinen/Füßen beim Sitzen & Liegen? Ja Nein

Wenn ja, wo?

.....
.....

Haben Sie oft kalte oder taube Füße? Ja Nein

FUSSLAND



Podologe - Thomas Vernholz - Mobil: 0152 – 33 66 44 50 - www.fuss.land

Wurde bei Ihnen Neuropathie festgestellt ? Ja Nein
(Erkrankung der Nerven)

Wenn ja, wann?.....

.....

Verspüren Sie oft ein Kribbeln in Ihren Füßen ? Ja Nein

Wurde bei Ihnen eine Nephropathie festgestellt ? Ja Nein
(Nierenerkrankung)

Wurden Sie schon einmal operiert ? Ja Nein
(z.B. an den Füßen, Knien, Hüften, Rücken)

Wenn ja, wann ?.....

.....

.....

Tragen Sie orthopädische Einlagen/ Schuhzurichtungen? Ja Nein

Wenn ja, wann wurden diese angefertigt?

.....

.....

FUSSLAND



Podologe - Thomas Vernholz - Mobil: 0152 – 33 66 44 50 - www.fuss.land

Sind Ihre Füße im Alltag extremen Situationen oder Belastungen ausgesetzt? Ja Nein

(z. B. stehende und viel laufende Berufe, Hobby, Fußball)

Wenn ja, welche?.....

.....

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche Medikamente:.....

.....

Einnahmehäufigkeit:.....

.....

Einnahme seit:.....

Nebenwirkungen:.....

.....

FUSSLAND



Podologe - Thomas Vernholz - Mobil: 0152 – 33 66 44 50 - www.fuss.land

Nur von Patienten mit Diabetes mellitus ausfüllen:

Diabetestyp:.....

Diabetes mellitus seit:.....

Wie ist Ihr aktueller HbA1c-Wert?

Monat/ Jahr:

...../.....

Wert:

Nehmen Sie orale Antidiabetika?

Ja Nein

Spritzen Sie Insulin?

Ja Nein

Diabethologe:.....

Neurologe / Nephrologe:.....

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen mindestens 24 Stunden vorher absagen muss.

FUSSLAND



Podologe - Thomas Vernholz - Mobil: 0152 – 33 66 44 50 - www.fuss.land

Außerdem bin ich darüber informiert, dass unentschuldigt nicht wahrgenommene oder abgesagte Termine mit 15,00 Euro privat in Rechnung gestellt werden.

Die Anamnese (bei Erstbehandlung, danach 1 x jährlich) ist eine unabdingbare und grundlegenden Voraussetzung, um Ihre Behandlung erfolgreich zu gestalten.

Sie umfasst neben den hier aufgeführten Fragen eine ausführliche Befunderhebung Ihrer Füße.

Ohne eine Anamnese / Befunderhebung ist eine erfolgreiche Behandlung Ihrer Probleme / Erkrankungen nicht möglich.

Eine umfangreiche und aussagekräftige Anamnese / Befunderhebung benötigt verständlicherweise zusätzliche Zeit.

Wir erlauben uns, für die Durchführung der Anamnese / Befunderhebung ein Beratungshonorar in Höhe von 5.00 Euro zu erheben.

Mir ist bekannt, dass es bei der Behandlung gegebenenfalls zu blutigen Verletzungen kommen kann.

Ich stimme einer Untersuchung und den Behandlungen zu.

Meine Zustimmung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum:

Unterschrift: