



IMMUN- KOMPETENZ

Haben Sie genügend ABWEHRKRÄFTE?
Machen Sie den IMMUN-CHECK in der Praxis Pfaff & Haas.

Die Covid-19 Pandemie zeigt uns die Bedeutung eines gesunden Immunsystems. Jeder kann Maßnahmen ergreifen, um bei Kontakt mit dem Virus genügend Abwehrkräfte zu haben. Zur Bewertung Ihres individuellen Risikos und Ermittlung individueller Maßnahmen bieten wir Ihnen ärztliche Untersuchung und Beratung an. Der Umfang der Untersuchung reicht vom Ausfüllen eines FRAGEBOGENS und einer BERATUNG via TELEFON oder VIDEOSPRECHSTUNDE als Kassenleistung bis zur umfassenden körperlichen sowie Blut-Stuhl- und Urinuntersuchung mit ausführlicher Beratung als Selbstzahler- Leistung. So ist für jeden etwas dabei. Das IMMUNSYSTEM und Ihre IMMUNKOMPETENZ geraten jetzt und in Zukunft in den Fokus der Betrachtung.

Rufen Sie uns an (09471-991050), oder schreiben Sie uns eine Nachricht über die datensichere App THREEEMA (ID Z45XYW4W) und fordern so den FRAGEBOGEN zur SELBSTEINSCHÄTZUNG an (oder laden Sie ihn von der Homepage).

Senden Sie diesen ausgefüllt zurück an die Praxis (digital oder physikalisch mit der Post). Auf der Grundlage dieses Fragebogens besprechen wir mit Ihnen Ihr Infektions-Risiko. Dabei erfahren Sie auch, ob und welche weiterführenden Untersuchungen sinnvoll sind und welche Kosten dadurch entstehen. Nach der Beratung/Untersuchung sind Sie GERÜSTET für das VIRUS!

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummern: _____ / _____

E-Mail Adresse: (für Videosprechstunde erforderlich): _____

Zum Nachweis der Krankenversicherung sind erforderlich:

- Das Einlesen der Versichertenkarte in unserer Praxis
- Ersatzweise ein Foto der Krankenversicherten-Karte. Die darauf enthaltenen schützenswerten persönlichen Daten sind lediglich in der App THREEEMA datensicher übertragbar. Threema-ID der Praxis: Z45XYW4W
- Alternativ können Sie den ausgefüllten Fragebogen auch zusammen mit der Chipkarte im Briefumschlag an uns schicken. Nach dem Einlesen senden wir die Karte unverzüglich wieder an Sie zurück.
- ANDERNFALLS läßt sich die telefonischen Beratung als Selbstzahlerleistung erbringen und abrechnen. Hierzu ist die schriftliche Einwilligung in die Rechnungsstellung und Berechnung auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erforderlich. Die Kosten betragen 30,-€ für 15min Beratung; Hiermit willige ich ein, die o.g. Beratung der Praxis Pfaff-Haas als Selbstzahler-Leistung in Anspruch zu nehmen und stimme zu, die entstehenen Kosten zu bezahlen.

(Ort) _____ (Datum) _____ (Unterschrift) _____

Ich bevorzuge:

- Telefonische Beratung
- Videosprechstunde
- Wunschzeiten
- Wochentag
- Uhrzeit
- Weitere Fragestellungen und Anmerkungen? _____

Alter: _____

Gewicht/BMI: _____

Welche chronischen Erkrankungen liegen vor?

Wie Infekt-anfällig sind Sie? Anzahl der Infekte (Atemwege, Magen-Darm, Harnwege) in 12 Mon.

0 _____; 1-5 _____; >5 _____

Körperliche oder geistige Erschöpfung? _____

Liegen Allergien oder Unverträglichkeiten vor? _____

Heuschnupfen? Asthma? Neurodermitis? Darmbeschwerden?

Welche Hygienemaßnahmen nutzen Sie regelmäßig? Desinfektion, Handschuhe, Mundschutz etc.?

Kennen Sie Ihren Impfstatus? Influenza? Pneumokokken? Pertussis? _____

Wann waren Sie zuletzt beim Zahnarzt?

Empfinden Sie Ihren Beruf als gesundheitlich belastend? Wenn ja, durch was? _____

Medikamente / Substanzen

Kortison, Immunsuppressiva? Anzahl der Antibiotika in 12 Monaten? Alkohol? Nikotin?

SCHLAF

Erholsamer Schlaf? Schnarchen? Dauer? _____

Gesunde BEWEGUNG

Sport, welcher Sport wie viele Minuten pro Woche? _____

Gesunde ERNÄHRUNG

Hausmannskost? Diät? Vegetarisch/Vegan? Sonstiges?

Mikronährstoffe (Vitamine, Mineralien, Spurenelemente, ...) _____

Unterstützende oder belastende BEZIEHUNGEN

Verheiratet/verpartnert, Freunde: Belastend, zufrieden, erfüllend - glücklich? (0 – 10)

Selbstbeziehung – Ich bin zufrieden und glücklich mit mir selbst (0 - 10)

STRESS und STRESSMANAGEMENT

Fühlen Sie sich gestresst (0 - 10)? Was sind Ihre Stressoren? _____

Besondere Belastungen der letzten Jahre wie Todesfälle, Kündigung, Trennung, Unfall?

MEDIENKONSUM

Dauer TV/d, Smartphone, im Schlafzimmer? _____

SPIRITUALITÄT

Vertrauen Sie auf „göttlichen Beistand“? Unabhängig von der Religionszugehörigkeit

Sonstige Anmerkungen: _____