

Dr. med. Dirk Wiechert

Facharzt für Allgemeinmedizin
Privatabrechnung nach GOÄ

Anamnesebogen bei Nachweis von Spike-Proteine

Das Coronavirus (COVID-19) stellt eine Gefahr für immungeschwächte Menschen dar. Mittlerweile ist bekannt, dass das Coronavirus allgemein - aber auch die Corona-Impfungen - Langzeitfolgen (Post-COVID-/Post-Vac-Syndrom) verursachen können. Oft stehen diese sogenannten "postviralen" Symptome im Zusammenhang mit persistierenden Spike-Proteinen, die im Körper chronische, immunologische Prozesse auslösen können. Diese können entweder durch Corona-Infektionen oder auch durch die mRNA-Impfstoffe induziert werden.

Kontaktdaten	
Name	Vorname
Geburtsdatum	Beruf / Arbeitgeber
Straße	Plz / Wohnort
Telefon	E-Mail

Allgemeine Angaben	
Körpergröße in cm	Gewicht in kg
Behandelnder Hausarzt	
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Beihilfe
Blutgruppe	

Krankenvorgeschichte
Bekannte Vorerkrankungen?

Sind Infektionskrankheiten bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?	

Medikation
Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein?

Allergien	
Sind Allergien gegen Medikamente bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?	
Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten gegen Nahrungsmittel oder Substanzen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?	

Wichtige Angaben	
Haben Sie bewusst einen/mehrere Corona-Infektion/en durchlebt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, <u>wann</u> und <u>wie viele</u>?	
Gibt es Laborparameter über „neutralisierende Antikörper“ und/oder „IgG gegen NCP“	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Wenn ja, schicken Sie uns die Befunde bitte als PDF-Datei zu!</i>	
Wurden Sie gegen Corona geimpft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<p>Wenn ja, wann und mit welchem Impfstoff?</p>	<p>1. Impfung: _____ 2. Impfung: _____ 3. Impfung: _____ 4. Impfung: _____</p>
<p>Wurden Spike-Proteine bereits nachgewiesen?</p> <p><i>Wenn ja, schicken Sie uns die Befunde bitte als PDF-Datei zu!</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Haben Sie andere Virus-Infektionen schon mal durchlebt?</p> <p>Wenn ja, welche und wann?</p> <p>Wurden andere reaktiviert und gibt es dazu Laborbefunde?</p> <p><i>Wenn ja, schicken Sie uns die Befunde bitte als PDF-Datei zu!</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Gab/Gibt es Post-Vac-Symptome/Beschwerden?</p> <p>Wenn ja, welche und wie lang bestehen diese bereits?</p> <p>Wenn ja, nach welcher Impfung sind diese aufgetreten und traten diese direkt nach der Impfung oder später auf?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Gab/Gibt es post-infektiöse Symptome/Beschwerden?</p> <p>Wenn ja, welche und wie lang bestehen diese bereits?</p> <p>Wenn ja, traten diese direkt nach der Infektion auf oder später?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

<p>Wurden bereits Therapiemaßnahmen durchgeführt?</p> <p>Wenn ja, welche?</p> <p>Wenn ja, haben diese geholfen?</p> <p><i>Diese Punkte können gerne auf gesonderten Anhang ausformuliert werden!</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Liegen bereits immunologische Untersuchungen vor?</p> <p><i>Wenn ja, schicken Sie uns die Befunde bitte als PDF-Datei zu!</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Liegen bereits orthomolekularische Untersuchungen vor?</p> <p><i>Wenn ja, schicken Sie uns die Befunde bitte als PDF-Datei zu!</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Wie lautet Ihre Umsatzsteueridentifikationsnummer? (Notwendig für Rechnungsstellung, falls Blutprobe zur Spikedifferenzierung nach Italien geschickt werden soll)</p>	

Sonstige Angaben:

Dr. med. Dirk Wiechert informiert seine Patienten durch seinen Newsletter über aktuelle und interessante Themen der Medizin. Dieser ist kostenlos und jederzeit abbestellbar. Mit Ihrer Zustimmung nehmen wir Sie in den Verteiler für den Newsletter auf:

Ja, ich möchte den Newsletter von Dr. Wiechert erhalten.

Wir möchten Sie noch einmal darauf aufmerksam machen, dass Dr. Wiechert ausschließlich privatärztlich arbeitet, wobei er nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechnet. Falls Sie gesetzlich versichert sind, müssen Sie sämtliche Kosten selbst tragen. Auch bei Privatpatienten kann der Fall eintreten, dass einige Therapien von der privaten Krankenkasse nicht übernommen werden.

Zusätzlich möchten wir verdeutlichen, dass das Ausfüllen dieses Kurzbogens nicht ableitet, dass Dr. Wiechert therapeutisch aktiv wird. Es wird lediglich mit diesem Kurzbogen erreicht eine spezifische – Spike-Protein-orientierte Diagnostik – zu erheben und zu interpretieren. Falls Interesse an einer therapeutischen Behandlung besteht, bitten wir Sie den vollständigen Anamnesebogen auszufüllen. Diesen finden Sie ebenfalls auf unserer Website.

Bei diesbezüglichen Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung. Hiermit klären wir Sie darüber auf, dass wir im Rahmen Ihrer Behandlung die erbrachten Leistungen nach der GOÄ bis zum 3,49-fachen Satz berechnen dürfen. Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen, gem. § 630e BGB, zur Besprechung Ihrer, durch unsere Praxis erhobenen, Befunde verpflichtet sind. Falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, spätestens 24 Stunden im Voraus den Termin abzusagen – im Falle einer zu kurzfristigen Absage müssen wir den Termin trotzdem abrechnen.

Um einen organisatorisch optimierten Ablauf zu ermöglichen, gestatten Sie uns bitte mit Ihrer Unterschrift die Weiterleitung Ihrer Befunde von genutzten Laboren an die Praxis Dr. Wiechert. Ebenfalls erklären Sie sich mit Ihrer Unterschrift einverstanden, dass wir personenbezogene Daten an die beauftragten Labore, das Gesundheitsamt o. ä. involvierte Institutionen weitergeben dürfen. Zur Sicherheit Ihrer persönlichen Daten schicken wir Ihnen Befund und Dokumente, per E-Mail, verschlüsselt zu. Bitte geben Sie dafür nachfolgend Ihr gewünschtes Passwort an:

(Ihr persönliches Passwort)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kenntnisnahme dieses Dokumentes:

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Patienten)

Praxis Dr. med. Dirk Wiechert – Parkallee 301 – 28213 Bremen – Telefon (0421) 395015 – Telefax 3961239
eMail info@dr-wiechert.com – Internet www.dr-wiechert.com