

Telehomöopathie



Unter Telehomöopathie versteht man die homöopathische Fernbehandlung von Patienten. Als so genannte „sprechende Medizin“ eignet sich die Homöopathie besonders gut für die Fernbehandlung etwa via Internet (e-Mail, Skype) oder via Telefon. Ist Ihr Anfahrtsweg zu lang, sind Sie bettlägrig, oder haben Sie schlicht keine Zeit für einen Praxisbesuch dann können Sie sich jederzeit auch aus der Ferne behandeln lassen, unabhängig davon, ob Sie Neu- oder Altpatient sind. Insbesondere für Neupatienten und für längere telehomöopathische Behandlungen gilt: Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt untersuchen und autorisieren Sie ihn mit mir zu kommunizieren. Denn ohne begleitende körperliche Untersuchung kann eine telehomöopathische Behandlung nicht erfolgreich sein.

Wenn Sie grundsätzliches Interesse an einer telehomöopathischen Behandlung haben rufen Sie mich gerne an. Ich freue mich, Ihnen für eine ausführliche Erläuterung oder zur Beantwortung Ihrer konkreten Verfahrensfragen kostenlos zur Verfügung zu stehen. Ansonsten füllen Sie einfach das folgende Formular aus. Es erklärt Ihnen die einzelnen Schritte und zeigt Ihnen auf, was Sie gegebenenfalls vor einer telehomöopathischen Behandlung noch erledigen müssen.

Wenn Sie nun über ein erstes vorwiegend medizinisches Informationsgespräch in die telehomöopathische Behandlung einsteigen wollen, dann unterzeichnen Sie bitte diesen Text (ausdrucken) und faxen, schicken oder mailen (per scann) Sie ihn mir zu. Ich werde mich nach Erhalt der unterschriebenen Formulare bei Ihnen umgehend melden um alles Weitere mit Ihnen zu besprechen. Übrigens können Sie selbstverständlich die Behandlung zu jedem Zeitpunkt abbrechen bzw sich nach dem ersten Informationsgespräch gegen die Fortsetzung bzw Aufnahme der Behandlung entscheiden.

Sollten Sie sich nach der Erstinformation für eine telehomöopathische Behandlung entscheiden so werden wir in weiteren gemeinsamen Gesprächen das geeignete Medium auswählen, Ihre Krankengeschichte und den aktuellen Befund Ihres Hausarztes oder behandelnden Arztes besprechen, mit welchem ich mich zwischenzeitlich ausgetauscht habe und dann natürlich in die eigentliche telehomöopathische Behandlung einsteigen.

Ich versichere, dass ich Sie, auch wenn der Kontakt zu Ihnen großteils über Medien erfolgt, wie all meine anderen zufriedenen Patienten mit der größten Sorgfalt und all meiner Erfahrung und Zuwendung, die ich einbringen kann, behandeln werde.

1. Vor- und Zuname..... geboren am.....
2. Straße.....Plz..... Wohnort.....
3. Telefon/Fax.....Handy..... (die Angabe Ihrer Telefondaten dient Ihrer Sicherheit und ist für eine erfolgreiche telehomöopathische Behandlung von Vorteil)
4. e- Mail (falls vorhanden).....
5. Skype- Adresse.....
(falls Sie noch nicht über einen kostenlosen Skype- Anschluss verfügen, gehen Sie bitte auf www.skype.de um die neuste Version von Skype zu downloaden.
6. Versichert bei.....
7. Name, Adresse und Telefon Ihres Hausarztes oder Ihres behandelnden Arztes
.....
.....
8. Ihre aktuellen Beschwerden / Grund der gewünschten Behandlung (hier genügt eine kurze, stichpunktartige Schilderung)
.....
.....
.....
9. Ihr Patientenkeyword (um Sie gerade zu Beginn einer telehomöopathischen Behandlung zweifelsfrei identifizieren zu können teilen Sie mir bitte ein frei wählbares Patientenkeyword, z. B. den Mädchennamen Ihrer Mutter, mit. Dies dient Ihrer und meiner Sicherheit mit Blick auf den Datenschutz)
10. Ich bin mit der beiderseitigen Übermittlung meiner Daten zum Zweck der telehomöopathischen Behandlung per Telefon, Internet, Skype und e-Mail einverstanden. Mir ist bewusst, dass trotz gewissenhafter Nutzung der genannten Medien durch den Patienten und Frau Monika Kölsch hinsichtlich des Datenschutzes Sicherheitsrisiken bestehen. Ich werde im Falle einer Datenschutzverletzung Frau Monika Kölsch nicht belangen, es sei denn sie hat die Datenschutzverletzung fahrlässig oder vorsätzlich verursacht.
11. Ich werde nach Aufnahme der telehomöopathischen Behandlung meinen o. g. Hausarzt oder behandelnden Arzt über meine telehomöopathische Behandlung informieren, ihn autorisieren mit Frau Monika Kölsch über mich zu kommunizieren und meine Krankengeschichte sowie den aktuellen Befund an Frau Kölsch zur Verfügung zu stellen.
12. Ich bin damit einverstanden, dass mir Frau Kölsch ihren Newsletter regelmäßig zuschickt (jederzeit widerruflich)(ja)(nein) (bitte ankreuzen)
13. Ich möchte gerne ein erstes vorwiegend medizinisches Informationsgespräch mit Frau Kölsch führen. Daher bitte ich Frau Kölsch, mich umgehend (...) anzurufen, (...) mir eine e-Mail zu schreiben (zutreffendes bitte ankreuzen) um für dieses erste Informationsgespräch einen Termin zu vereinbaren. Die Kosten für dieses maximal dreißigminütige Gespräch belaufen sich auf 30,00 €.

Ich bestätige diesen Text vollständig gelesen zu haben und akzeptiere dessen Inhalt.

....., den.....

.....
Unterschrift Patient