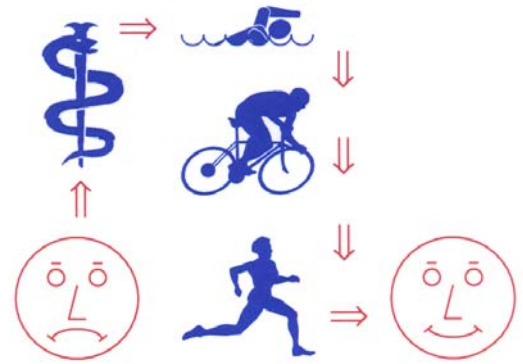


SCHMERZPRAXIS

Dr. med. Michael Kuschelewski



Dr. med.

Michael Kuschelewski

Dipl. Osteopath, Dipl. Sportlehrer, Lymphologe,

*FA Physikalische und Rehabilitative Medizin
Chirotherapie, Akupunktur (TCM)
Spezielle Schmerztherapie, Osteopathie (DGOM)
Ganzheitliche Schmerzbehandlung, Lymphologie
Psychosomatische Grundversorgung*

*Freiberger Ring 12, 68309 Mannheim
Telefon (0621) 7152580
Telefax (0621) 7152581*

Patienteninformationsblatt über „Komplexe Physiotherapie auf neurophysiologischer Basis“

Liebe /r Patientin /Patient,

Bei chronischen Schmerzzuständen haben sich im Rahmen der Physiotherapie Konzepte der „Komplexen Behandlungsmethoden“ als beste Erfolg versprechende Kombination bewährt.

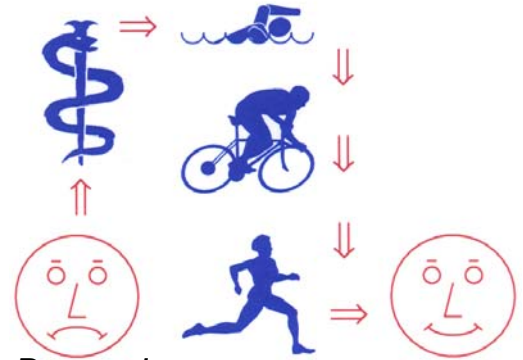
Um eine Chronifizierung von Schmerzen zu vermeiden oder bei der Behandlung von bereits seit Monaten bestehenden Beschwerden schnelle Erfolge zu erreichen, ist der gleichzeitige Einsatz verschiedener physiotherapeutischer Maßnahmen zu empfehlen.

Die o. g. Behandlungen werden von qualifizierten Physiotherapeuten durchgeführt und beinhalten in Abhängigkeit von den Befunden folgende Behandlungstechniken:

Muskelenergie-Technik / myofasziale - Technik / funktionelle Technik nach Johnston / Trigger-Point-Therapie nach Travel und Simons / Craniosakrale Therapie / Strain / Counterstrain / Manuelle Lymphdrainage / Manuelle Therapie / gezielte Tiefenmassage nach Dr. Marnitz / PNF, Laserbiostimulation / Dornmethode

SCHMERZPRAXIS

Dr. med. Michael Kuschelewski



Dr. med.

Michael Kuschelewski

Dipl. Osteopath, Dipl. Sportlehrer, Lymphologe,

*FA Physikalische und Rehabilitative Medizin
Chirotherapie, Akupunktur (TCM)
Spezielle Schmerztherapie, Osteopathie (DGOM)
Ganzheitliche Schmerzbehandlung, Lymphologie
Psychosomatische Grundversorgung*

Freiberger Ring 12, 68309 Mannheim

Telefon (0621) 7152580

Telefax (0621) 7152581

Patienten - Erklärung / Honorarvereinbarung

Name und Vorname der Patientin / des Patienten

Anschrift :

Diagnosen:

Ich wünsche, die Leistung „Komplexe Physiotherapie auf neurophysiologischer Basis“ gemäß GOÄ - Ziffer 725 analog in Anspruch zu nehmen.

Angaben der Einzelleistung nach GOÄ- Ziffer 725 a.: Dauer: 40 Min., Kosten: 35,- Euro

Ich vereinbare voraussichtlich _____ Behandlungen.

Die o. g. Behandlung zählt nicht zum Leistungsumfang der vertragsärztlichen Versorgung und zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Ich wünsche dennoch die oben aufgeführten Leistungen.

Ich weiß, dass die Behandlungen nicht erstattungsfähig sind und dass der oben vermerkte Betrag von mir selbst zu tragen ist.

Datum

Pat. Unterschrift

Arzt Unterschrift