

## Klientenblatt Kinder/Jugendliche

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Name und Adresse Hausarzt: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? \_\_\_\_\_ Empfehlung durch: \_\_\_\_\_

Ich möchte die Rechnungen per E-Mail erhalten:  Ja  Nein

### 1. Anliegen

Was führt das Kind / den Jugendlichen zu mir? Welche Beobachtungen machen Sie als Eltern, Bezugsperson oder Lehrperson?)

---

---

---

Was sagt das Kind / der Jugendliche selbst dazu?

---

---

---

### 2. Wünsche & Ziele

Was wünschen Sie sich für Ihr Kind?

---

---

---

Was möchte das Kind / der Jugendliche erreichen oder verändern?

---

---

---

### 3. Schulisches Umfeld

Gibt es aktuell schulische Themen, die belasten oder herausfordern? (z. B. Konzentration, Motivation, Prüfungsangst, Sozialverhalten, Überforderung)

---

---

---

---

---

Welche schulischen Stärken oder Interessen sind vorhanden?

---

---

---

---

#### **4. Gesundheit und Entwicklung**

Gibt es ärztliche Diagnosen, Entwicklungsbesonderheiten oder Einschränkungen?

---

---

---

Vergangene Unfälle, Operationen oder Krankheiten?

---

---

---

Nimmt das Kind Medikamente oder ist in medizinischer / therapeutischer Behandlung?

---

---

---

#### **5. Ressourcen – Was tut dem Kind gut?**

Was macht dem Kind Freude, gibt Kraft oder wirkt entspannend?

(z. B. Hobbys, Natur, Tiere, Musik, Bewegung, Rituale, Bezugspersonen)

---

---

---

#### **6. Belastungen – Was wirkt störend oder schwierig?**

Gibt es Faktoren, die das Kind belasten?

(z. B. Stress, Streit, Ängste, Schlaf, schulischer Druck, Familiensituation, Reizüberflutung)

---

---

---

#### **7. Therapeutischer Ansatz – kindgerecht erklärt**

In der Kinesiologie schauen wir gemeinsam, was dem Kind oder Jugendlichen im Moment nicht gut tut – im Körper, im Gefühl oder beim Denken.

Mit einem sanften Muskeltest „fragt“ die Therapeutin den Körper, was helfen kann, damit wieder mehr Ruhe, Kraft und Freude entstehen. Das Kind bleibt dabei aktiv beteiligt, sagt, was passt, und gestaltet den Weg mit.

## Zusätzliche Informationen und DATENSCHUTZERKLÄRUNG

1. Die Kinesiologie ersetzt keine ärztliche Untersuchung/Behandlung. Es werden keine Diagnosen gestellt.
2. In der Kinesiologie sind Klientinnen und Klienten selbstverantwortliche Partner und Ihre Mitarbeit ist wesentlicher Bestandteil des Prozesses. Das Ziel ist Körper, Geist und Seele ins Gleichgewicht zu bringen. So wird der Zugang zum gesamten Potenzial an Fähigkeiten, Talenten und Wahlmöglichkeiten wiederhergestellt. Ich empfehle Ihnen, sich nach einer kinesiologischen Sitzung genügend freie Zeit einzuräumen.
3. Ihre Angaben sowie alle Informationen, die sich während der Behandlung zeigen, werden absolut vertraulich behandelt. Mehr unter Punkt 5. Datenschutzerklärung. Ich halte mich an die Schweigepflicht sowie an die Ethikrichtlinien des Berufsverbandes „KineSuisse“.
4. Der Tarif für eine kinesiologische Behandlung beträgt pro 5min CHF 12.50. Die Behandlung dauert in der Regel 60-90min. Den Rückforderungsbeleg für die Zusatzversicherung erhalten Sie monatlich. Im Verhinderungsfall melden Sie sich bitte 24 Stunden vorher ab, damit der Termin nicht verrechnet werden muss. Ab der 2. Mahnung wird eine Mahngebühr von CHF 20.00 erhoben.

### 5. DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich bestätige hiermit, mich an die folgenden Regeln gemäss Datenschutzgesetz und Datenschutzverordnung zu halten. Zweck dieser Datenschutzerklärung ist es, Sie als meine Klient\*in, über meinen Umgang mit Ihren persönlichen und sensiblen Daten, die in meiner Praxis gesammelten werden, zu informieren. Es werden nur solche Daten bearbeitet, die mit der therapeutischen Behandlung im Zusammenhang stehen. oder die für eine Information über allfällige Angebote relevant sind. Es handelt sich dabei ausschliesslich um Daten, die ich mit Ihrem Einverständnis aufgenommen habe, die Sie mir haben zukommen lassen oder die in öffentlich zugänglichen Verzeichnissen (Telefonbuch etc.) zu finden sind. Dies können allgemeine Daten zu Ihrer Person (Name, Anschrift, Telefonnummer usw.), Angaben zu Ihrer Gesundheit/zum Krankheitsverlauf, bereits gestellte Diagnosen und gegebenenfalls weitere Daten sein, welche Sie mir aufgrund der Behandlung übermittelt haben (Patientendossier). Gesammelt, gespeichert und bearbeitet werden diese Daten ausschliesslich in Ihrem Patient\*innendossier, resp. in dem für die Administration notwendigen Dossier, insbesondere in der für die Fakturierung gemäss Tarif 590 notwendigen Software Healthadvisor. In diesen beiden Aufbewahrungsorten sind sämtliche an Ihren Daten vorgenommenen Bearbeitungsschritte inklusive der verantwortlichen Personen nachvollziehbar. Personen oder Institutionen (Versicherer etc.) werden Ihre Daten oder Teile davon ausschliesslich mit Ihrem expliziten Einverständnis zugänglich gemacht. Als Ausnahmen gelten richterliche Anordnungen oder die Durchsetzung berechtigter Ansprüche seitens der Praxis. Soweit Ihre Daten physisch gesammelt und bearbeitet werden, werden diese in einem abschliessbaren, unbefugten Drittpersonen nicht zugänglichen Raum oder Schrank aufbewahrt. Elektronisch gesammelte Daten werden gesichert aufbewahrt (Firewall, Passwort etc.). Wo nicht kantonale oder andere gesetzliche Regelungen anders bestimmen, werden Ihre von mir gesammelten Daten zwanzig Jahre nach Ihrer letzten Konsultation in meiner Praxis gelöscht. **Die schriftliche Kommunikation zwischen meiner Praxis und Ihnen findet per E-Mail, WhatsApp, SMS oder Telegramm statt. Entweder mit einem üblichen Verschlüsselungsprogramm verschlüsselt oder – mit Ihrem schriftlichen Einverständnis – unverschlüsselt.** Als gegenwärtige oder ehemalige Klient\*in können Sie von mir jederzeit ein Doppel aller Ihrer von mir gesammelten Daten in einem gängigen elektronischen Format verlangen. Nur physisch vorhandene Daten werden zu diesem Zweck gescannt und Ihnen als PDF oder in Papierform zugestellt. Die Daten werden Ihnen in der Regel kostenlos und innert maximal 30 Tagen übergeben.

Verantwortlich für sämtliche Fragen, die im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Wahrnehmung Ihrer Rechte stehen, bin ich, Ihre für Sie zuständige Therapeutin,

[Emina Kadic, Dipl. Komplementär Therapeutin AKT/HPS in der Methode Kinesiologie,](mailto:Emina.Kadic@bluewin.ch)

[Gesundheitspraxis Balance, Zugerstrasse 47, 6330 Cham](http://www.gesundheitspraxis-balance.ch)

[Kontakt: kinemina.kinesiologie@gmail.com oder 077 537 60 33](mailto:kinemina.kinesiologie@gmail.com)

Ich bestätige die Richtigkeit der obenstehender Angaben im Fragebogen sowie bestätige ich die obigen Informationen gelesen und verstanden zu haben.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_