



Praxis im Siebengebirge

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

schön, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Um Sie besser kennenzulernen, bitten wir Sie, uns einige Fragen zu Ihrer Gesundheit zu beantworten. Ihre Angaben sind selbstverständlich freiwillig und unterliegen der Schweigepflicht.

Name _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____ E-Mail _____

Telefon-Nr. / Mobil _____

Ges. Krankenkasse _____

Privatkasse _____

Abweichende Rechnungsadresse _____

Sind bei Ihnen Erkrankungen bekannt ?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Herz | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Hohe Blutfette |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Niere | <input type="checkbox"/> Lunge |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Nervenleiden | |
| <input type="checkbox"/> Allergien/Medikamentenunverträglichkeiten: | _____ | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Erkrankungen: | _____ | |

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, auch Naturheilmittel oder Bedarfsmedikamente, ein ?
Wenn ja, welche? _____

Oder haben Sie einen Medikamentenplan? Legen Sie uns diesen gerne vor.

Wer hat Sie überwiesen ? _____ Wer ist ihr Hausarzt ? _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden ?

- Empfehlung Telefonbuch Internet _____

Mit herzlichen Grüßen,

Ihre Ärzte und medizinischen Fachangestellten der Praxis im Siebengebirge