

Aufnahmebogen der LindenPraxis



LindenPraxis
Hausarzt Dr. Rädler

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
herzlich willkommen in unserer Praxis. Die folgenden Angaben benötigen wir um Ihre Akte
anzulegen und um Sie besser kennenzulernen.
Sollten Sie sich bei Angaben nicht sicher sein, machen Sie bitte ein Fragezeichen.
Alle Angaben sind freiwillig und unterstehen der ärztlichen Schweigepflicht.

Ihre Persönlichen Daten:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Tel: _____

Mail: _____

Angehörige die im Notfall verständigt werden sollen:

Name: _____

Tel.: _____

Bezug (z.B.: Mutter, Partner, Bruder): _____

Haben Sie für sich eine Vorsorgevollmacht/Gesundheitsvollmacht angelegt?

ja nein

Gewicht: _____

Größe: _____

Allergien/ Unverträglichkeiten:

Rauchen Sie?

ja nein

Operationen:

nein Ja , welche: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

nein ja , wenn ja welche? _____

(wenn Sie einen Medikamentenplan haben geben Sie diesen bitte mit dem Aufnahmebogen
am Empfang ab).

Was für Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

Möchten Sie homöopathisch/ naturheilkundlich behandelt/mitbehandelt werden ?

ja nein

Besteht bei Ihnen eine Pflegestufe ?

ja , wenn ja welche? _____ nein

Bezüglich Corona:

genesen geimpft weder noch

Haben Sie Interesse zu einem späteren Zeitpunkt am HZV-Programm (Hausarztzentrierte Versorgung) teilzunehmen? Flyer liegen im Wartezimmer aus.

ja nein

Dürfen wir Sie an mögliche Vorsorgeuntersuchungen, Blutabnahmen oder Termine telefonisch/per Mail/ postalisch informieren?

ja nein

Sorgeberechtigt bei Minderjährigen sind/ist

Mutter Vater

Patienteninformation zum Datenschutz erhalten:

ja nein

Gibt es Ihrerseits besondere Wünsche/ Anregungen an die Praxis?

Zu guter Letzt: Bitte denken Sie immer daran auch bei akuten Erkrankungen vorher in der Praxis anzurufen. Falls erforderlich, ermöglichen wir Ihnen immer einen Termin am selben Tag. Bitte sagen Sie uns auch frühzeitig Termine ab, wenn Sie diese nicht einhalten können.

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe!

Datum _____

Unterschrift _____