




HAUSARZTPRAXIS AM SCHLOSS


Herzlich Willkommen in der Hausarztpraxis am Schloss,


bitte beantworten Sie uns während der Wartezeit diese Fragen, um uns bei der Behandlung Ihrer Erkrankungen zu helfen. Legen Sie vor allem Wert auf das Ausfüllen aller fett markierten. Wir werden den ausgefüllten Bogen im Sprechzimmer dann noch einmal durchsprechen.


 **Name:**..... **Vorname:**..... **Geburtsdatum:**.....

 **Telefon:**.....  **Mobil:**.....


 **Gelernter Beruf:**.....  **Zur Zeit beschäftigt als:**.....

 **Rauchen** Nie , nur gelegentlich oder täglich ca. Zigaretten/E-Zig./Zigarren am Tag.


 **Allergien:**

 **Operationen** (zB. „Blinddarmentfernung 2014“):

 **Nehme sie regelmäßig Medikamente?** (zB. „Ramipiril, Bisoprolol“):.....

 **Impfpass** noch vorhanden? . In welchem Jahr war circa Ihre letzte Impfung:

 **Wichtige Vorerkrankungen:** (z.B. „Zucker, Bluthochdruck“):

 **Familie:** Wichtige Erkrankungen bei Vater, Mutter oder Geschwistern:
(zB. „Vater: Diabetes, Mutter: Bluthochdruck, 1 Bruder: Asthma“)

Bei welchem Arzt können Vorbefunde angefordert werden:.....

Im Notfall zu benachrichtigende Person (mit Tel.Nr.)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Hausarztpraxis am Schloss mich ggf. an fällige Termine und Untersuchungen erinnert. Ebenfalls habe ich die ausliegende Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift