

ANMELDE UND ANAMNESEBOGEN

Angaben zum Patienten:

Name _____
Vorname _____
Geb.-datum _____
Adresse _____

Tel.privat _____
Beruf _____
Arbeitgeber _____
Mobiltel. _____
E-Mail _____
Kranken-
versicherung _____
Hausarzt _____

Angaben zum Versicherten:

(falls Patient nicht selbst Krankenversicherungsmitglied ist)

Name _____
Vorname _____
Geb.-Datum _____
Beruf _____

Versicherungsart:

gesetzlich versichert
Privat versichert
Privat versichert im Basistarif
Beihilfeberechtigt

Bitte beantworten Sie die Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand so genau wie möglich:

Herz-Kreislaufkrankungen:

Hoher Blutdruck
Niedriger Blutdruck
Herzklappenerkrankung/-defekt
Herzkrankung
Herzoperation
Herzrhythmusstörungen
Herzschrittmacher

Infektionserkrankungen:

HIV
Hepatitis
Tuberkulose
Creutzfeld-Jakob-Krankheit
Andere: _____

Allergien:

Allergiepass
Antibiotika
Schmerzmittel
Ungewöhnliche Reaktion auf Spritzen
Medikamentenunverträglichkeit
Welche _____
Andere: _____

Weitere Erkrankungen:

Blutgerinnungsstörungen
Asthma
Lungenerkrankungen
Schilddrüsenerkrankung
Rheuma
Epilepsie
Diabetes

HbA1c-Wert: _____

Nierenfunktionsstörungen
Osteoporose
Grauer Star
Grüner Star
Künstl. Hüft-/Kniegelenk
Chronische Hals-,Kopf-,Schulter-
Schmerzen
Medikamenteneinnahme

Welche? _____

Sonstiges:

Schwangerschaft
Raucher
Wieviele Zigaretten tägl. _____

Die Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten sind in der Praxis einsehbar.

Bitte legen Sie vor Behandlungsbeginn Ihren Herzpass, Allergiepass und Marcumarausweis vor.

Nach den Bestimmungen der Krankenkassen muss bei gesetzlich Versicherten bei Behandlungsbeginn die Versichertenkarte vorgelegt werden. In Notfällen kann sie innerhalb von 10 Tagen nachgereicht werden, ansonsten sind wir angehalten, eine Privatrechnung zu erstellen. Wir bitten Sie, Ihre nur für Sie reservierten Behandlungszeiten einzuhalten bzw. mindestens 24 Stunden vorher abzuändern oder abzusagen.

Datum

Unterschrift