

Facharztpraxis für Allgemeinmedizin Heidi Bauer Kumhausen

Patientenaufnahmebogen

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

willkommen in unserer Praxis, Wir möchten, dass Sie sich bei uns wohl fühlen. Die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre Akte anzulegen bzw. zu aktualisieren. Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig. Nehmen Sie sich hierfür Zeit. Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiterinnen. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Persönliche Angaben:

Name _____ Vorname _____ geb. _____
Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____
Festnetz _____ Tel geschäftl. _____
Handy _____ Email _____
Krankenkasse _____ zuzahlungsbefreit Ja Nein

Bei Privatversicherung Hauptversicherter: _____

Angehörige, die im Notfall verständigt werden sollen:

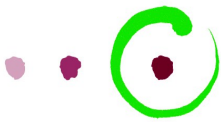
Name _____ Telefon _____

Schweigepflichtsentbindung für Angehörige/nahe stehende Personen:

Um auch einmal Ihren Angehörigen, z. B. Ehepartner, Sohn, Tochter oder Lebensgefährtin/in Befunde (z.B. Blutuntersuchungsergebnisse) mitteilen zu dürfen, oder diese Personen über Ihren aktuellen Gesundheitszustand zu informieren, brauchen wir auch Ihre schriftliche Einwilligung.

	Name	Verwandschaftsgrad	Telefon
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____

Datum, Unterschrift _____



Facharztpraxis für Allgemeinmedizin Heidi Bauer Kumhausen

-1-

Ihre Vorgeschichte:

Die nachfolgenden Fragen ersetzen nicht unsere persönliche Zuwendung – im Gegenteil. Sie erlauben dem Praxisteam eine optimale Vorbereitung! Somit ergibt sich für unseren Kontakt ein zeitlicher Freiraum, den wir für das persönliche Gespräch nutzen können.

Wichtige, bei Ihnen schon bekannte Erkrankungen:

Operationen? Welche? Wann?

Haben Sie Allergien, insbesondere gegen Medikamente? Gegen welche?

Sonstige Erkrankungen

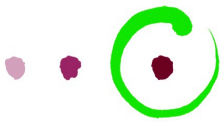
Freiwillige Angaben:

Beruf/Tätigkeit: _____ Kinder _____

Arbeitgeber _____ Familienstand _____

Sport Ja, regelmäßig Sportart _____

unregelmäßig Nein



Facharztpraxis für Allgemeinmedizin Heidi Bauer Kumhausen

-2-

Freiwillige Angaben - Allgemeine Daten:

Ihre Größe _____

Ihr Gewicht _____

Rauchen Sie? Ja Nein Häufig Gelegentlich

Alkoholkonsum Ja Nein Häufig Gelegentlich

Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten gemäß § 73 Abs 1b SGB V

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mein Hausarzt mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten und Leistungserbringern zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlung anfordert.
- Mein Hausarzt mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde Ärzte und Leistungserbringer übermittelt.

Sollte ich den Hausarzt wechseln bin ich damit einverstanden, dass mein bisheriger Hausarzt meinem neuen Hausarzt die über mich gespeicherten Unterlagen übermittelt bzw. mein neuer Hausarzt diese Unterlagen bei einem bisherigen Hausarzt anfordert.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Kumhausen, _____ Unterschrift Patient: _____

-3-