



Patientenaufnahmebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Wir möchten, dass Sie sich bei uns wohl fühlen. Die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre Akte anzulegen. Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig und korrekt. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.

Persönliche Angaben

Name _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Medizinische Vorgeschichte

Chronische Erkrankungen _____

Operationen _____

Haben Sie eine **Allergie**? _____

Wann hatten Sie die letzte Vorsorgeuntersuchung? _____

Bitte geben Sie Ihre aktuellen Medikamente an:

Medikament Name/Dosis (mg)	Einnahme morgens	Einnahme mittags	Einnahme abends	Einnahme nachts

Sollten Sie bereits von meiner Vorgängerin Dr. Edith Schmid-Bauer behandelt worden sein, bitte ich um Zustimmung zur Einsichtnahme in die Aufzeichnungen in der Patientendatei. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass wir Ihre o.g. Daten gemäß § 73 Abs. 1 b SGB V speichern und bei organisatorischer und medizinischer Notwendigkeit weitergeben.

Datum, Unterschrift