



Patientenaufnahmebogen

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten

um eine eventuelle Neuaufnahme in unsere Praxis (je nach aktueller Kapazität) ermöglichen zu können sowie auch ein „unangenehmes Mithören“ in unserer Anmeldung zu vermeiden, bitten wir Sie, diesen Aufnahmebogen auszufüllen. Senden Sie uns diesen online zu oder geben Sie ihn in der Praxis ab. Nur so können wir eine optimale Aufnahme/Versorgung gestalten und planen. Bei Frage wenden Sie sich gerne an uns.

Wir werden nach Sichtung der Unterlagen gerne Kontakt zu Ihnen aufnehmen, in der Regel innerhalb von 2 Werktagen.

Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

Telefon (privat)

E-Mail

Krankenkasse

Postleitzahl, Ort

Telefon (mobil)

Geb.-Datum

Beruf

Sind Familienmitglieder von Ihnen bereits unsere Patienten?

Ja

Nein

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

Weshalb verlassen Sie Ihre vorherige Hausarztpraxis (Wechselgrund)?

Besteht zur Zeit eine Pflegebedürftigkeit?

Ja

Nein

Sind Sie derzeit einem Pflegedienst angebunden?

Ja

Nein

Sind derzeit Hausbesuche bei Ihnen erforderlich?

Ja

Nein

Medikamente (Präparat/Dosierung)

Vorerkrankungen (Zutreffendes ankreuzen; ggf. weitere Antworten)

Diabetes Ja Nein
Welche Art? _____

Bluthochdruck Ja Nein
Welche Art? _____

Herz-Kreislauf Ja Nein
Welche Art? _____

Herzrhythmusstörungen Ja Nein
Welche Art? _____

Rheumatologisch Ja Nein
Welche Art? _____

Autoimmunerkrankung Ja Nein
Welche Art? _____

Gefäßserkrankung Ja Nein
Welche Art? _____

Bösartige Erkrankungen Ja Nein
Welche Art? _____

Psychische Erkrankung Ja Nein
Welche Art? _____

Lungenerkrankung Ja Nein
Welche Art? _____

Allergien Ja Nein
Welche? _____