

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um uns die Planung und eine optimale Betreuung zu erleichtern, möchten wir Sie um einige Informationen zu Ihnen und Ihrer Krankengeschichte bitten:

Name:.....Vorname.....

Geburtsdatum:.....Größe:.....Gewicht:.....

Adresse:.....

Telefonnummer:.....Handy:.....

Kontaktperson/Telefon im
Notfall.....

Familienstand:.....Kinder:.....

Beruf:.....

Krankenkasse.....

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Schweigepflichtsentbindung nach DSGVO für die

Weitergabe persönlicher Informationen **ausschließlich** an die von Ihnen angegebene Kontaktperson

Name der Kontaktperson:
.....

sowie Befundmitteilung ausschließlich an die auf Seite 2 angegebenen mitbetreuenden Ärzte bzw. den angegebenen Hausarzt.

München denUnterschrift.....

Name.....geb.....

Krankengeschichte:

Aktuelle Erkrankung

.....
.....

Vorerkrankungen (möglichst vollständig, einschl. Operationen)

.....
.....
.....

Haben Sie Allergien? ja nein

Wenn ja, welche

.....

Nehmen Sie derzeit Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche

.....
.....

Letzte

Menstruationsblutung:.....

Erkrankungen in der

Familie:.....

.....

Name und Adresse des Hausarztes:

.....

Ggf. Name und Adresse weiterer Ärzte / behandelndes Krankenhaus:

.....

Vor Einleitung einer Infusionstherapie erkläre ich mich mit der Durchführung eines HIV-Tests sowie eines Hepatitis-Suchprogramms einverstanden.

Ja

Nein

Unterschrift