

Patientenaufnahmebogen

Sehr geehrte Patienten,

Es freut uns, Sie als neuen Patienten in unserer Praxis begrüßen zu dürfen.

Sie sollen sich bei uns gut versorgt fühlen. Um uns ein Bild über Ihre aktuellen Erkrankungen machen zu können, brauchen wir deshalb weitergehende Informationen. Selbstverständlich unterliegen Ihre Angaben der ärztlichen Schweigepflicht. Nehmen Sie sich Zeit, um die Fragen (wenn Sie möchten) zu beantworten.

Persönliche Angaben:

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefonnummer zu Hause: _____ geschäftlich: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Krankenkasse: _____ Mitglied ; Familienmitglied ; Rentner

Beruf / Tätigkeit: _____ Kinder: _____

Arbeitgeber: _____ Familienstand: _____

GdB (Grad der Behinderung %) _____ Merkmal: _____ Pflegestufe: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ Raucher: ja nein

Alkoholkonsum? ja nein ,wenn ja: gelegentlich häufig

Angehörige, die im Notfall verständigt werden sollen:

Name: _____ Tel.-Nr: _____

Vorgeschichte:

Wichtige, bei Ihnen schon bekannte Erkrankungen:

Operationen

Welche? Wann?

Haben Sie **Allergien**, insbesondere gegen Medikamente? Wenn ja, welche?

Bitte schreiben Sie im Folgenden alle Medikamente auf, die Sie einnehmen, nennen Sie bitte auch Medikamente wie z.B. die Pille oder frei verkäufliche Präparate:

Medikament Name, Wirkstoffmenge (mg)	Morgens	Mittags	Abends	zur Nacht

Beim ersten Kontakt bringen Sie bitte möglichst **Krankenhausbefunde**, **Facharztbefunde** (falls vorhanden) und Ihren **Impfausweis** mit.

Risikoprofil:

Gibt es **chronische Erkrankungen** in Ihrer Familie?

- Nein, es sind keine chronischen Erkrankungen bekannt.
- Wenn ja, welche und bei wem? _____

Gibt es **Krebserkrankungen** in Ihrer Familie?

- Nein, es sind keine Krebserkrankungen bekannt.
- Wenn ja, welche und bei wem? _____

Sind Ihnen **Veränderungen Ihrer Blutwerte** bekannt?

- Nein, es sind keine Veränderungen meiner Blutwerte bekannt.
- Wenn ja, welche? _____

Gehen Sie regelmäßig zur Krebsvorsorge?

- Ja, wann zuletzt? _____
- Nein

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- Empfehlung von Freunden/Bekannten
- Internet
- Telefonbuch
- Zeitung
- Sonstige: _____

Zu guter Letzt:

Wir sind stets bemüht, Ihnen den bestmöglichen Service und die bestmögliche Betreuung zukommen zu lassen. Daher bitten wir Sie, mit uns Termine zu vereinbaren. Selbstverständlich können Sie **im Notfall** auch ohne Termin direkt die Sprechstunde aufsuchen.

Sie sind unser wichtigster Partner, wenn es darum geht, Ihre Gesundheit zu schützen und zu erhalten. Deswegen sprechen Sie uns bei Fragen und Problemen immer offen an.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Mühe!

Ihr Doktorin Ruthrof und das gesamte Praxisteam