

Anmelde und Anamnesebogen

Angaben zum Patienten:

Name _____
 Vorname _____
 Geb.-datum _____
 Adresse _____

 Tel.privat _____
 Beruf _____
 Arbeitgeber _____
 Mobiltel. _____
 E-Mail _____
 Kranken-
 versicherung _____
 Hausarzt _____

Angaben zum Versicherten:

(falls Patient nicht selbst Krankenversicherungsmitglied ist)

Name _____
 Vorname _____
 Geb.-Datum _____
 Beruf _____

Versicherungsart:

gesetzlich versichert
 Privat versichert
 Privat versichert im Basistarif
 Beihilfeberechtigt

Bitte beantworten Sie die Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand so genau wie möglich:

Herz-Kreislaufferkrankungen:

Hoher Blutdruck
 Niedriger Blutdruck
 Herzklappenerkrankung/-defekt
 Herzerkrankung
 Herzoperation
 Herzrhythmusstörungen
 Herzschrittmacher

Weitere Erkrankungen:

Blutgerinnungsstörungen
 Med. zur Blutverdünnung
 Asthma
 Lungenerkrankungen
 Schilddrüsenerkrankung
 Rheuma
 Epilepsie
 Diabetes

Infektionserkrankungen:

HIV
 Hepatitis
 Tuberkulose
 CJK/vCJK (Creutzfeld-Jakob)

HbA1c-Wert:

HbA1c-Wert: _____
 Nierenfunktionsstörungen
 Osteoporose
 Grauer/Grüner Star
 Leber/Gallenerkrankung
 Künstl. Hüft-/Kniegelenk

Allergien:

Allergiepass
 Antibiotika
 Schmerzmittel
 Ungewöhnliche Reaktion auf Spritzen
 Medikamentenunverträglichkeit
 Welche _____

Chronische Hals-,Kopf-,Schulter-

Schmerzen

Medikamenteneinnahme

Welche? _____

Andere: _____

Schwangerschaft

Raucher

Wieviele Zigaretten tägl. _____

Bitte legen Sie vor Behandlungsbeginn Ihren Herzpass, Allergiepass und Marcumarausweis vor.

Nach den Bestimmungen der Krankenkassen muss bei gesetzlich Versicherten bei Behandlungsbeginn die Versichertenkarte vorgelegt werden. In Notfällen kann sie innerhalb von 10 Tagen nachgereicht werden, ansonsten sind wir angehalten, eine Privatrechnung zu erstellen.

Wir bitten Sie, Ihre nur für Sie reservierten Behandlungszeiten einzuhalten bzw. mindestens 24 Stunden vorher abzuändern oder abzusagen.

Datum _____

Unterschrift _____