

Patienten-Anamnesebogen

Titel, Name, Vorname:

Geburtsdatum/Versicherungsnummer:

Straße:

PLZ Ort :

Email:

Tel :

Bisheriger Hausarzt (Name, Anschrift, Tel. – sofern bekannt):

Lebensgewohnheiten:

Zigaretten nein ja tgl. Menge:

Alkohol nein ja tgl. Menge/Art:

Körpergröße: _____ cm Gewicht: _____ kg

Der Grund des Kommens:

Aktuelle Beschwerden / Fragestellung:

Ich komme zur Vorsorgeuntersuchung/Durchuntersuchung:

Wann war ihre letzte Durchuntersuchung/Vorsorgeuntersuchung?

Woher kennen sie unsere Ordination?

Empfehlung Zeitung Telefonbuch Internet

Hausarzt sonstige

Bei mir sind folgende Erkrankungen bekannt:

keine Cholesterinerhöhung Bluthochdruck Schilddrüse

Herzerkrankung Durchblutungsstörung Lebererkrankung

Magenerkrankung Darmerkrankung Nierenerkrankung Rheuma

Asthma bronchiale chron. Bronchitis Schlaganfall Anfallsleiden

Allergien:

Operationen:

Krebserkrankung:

Sonstige Erkrankungen:

**In meiner Familie (Eltern, Geschwistern, Großeltern, Onkel, Tante)
 sind folgende Erkrankungen bekannt:**

- Herzkrankheit / Herzinfarkt wenn ja, bei wem?
- Blutzuckerkrankheit/ Diabetes wenn ja, bei wem?
- Schlaganfall wenn ja, bei wem?
- Krebserkrankung wenn ja, bei wem und welche Art?

Nehmen sie Dauermedikamente ein?

Medikamentenname / Stärke	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Impfstatus / Welche Impfungen wurden bei Ihnen durchgeführt?

- Impfausweis dabei (die Arztassistentin übernimmt die Daten für sie in die Akte)
- Art / Zeitpunkt der Impfung:

WAHLARZT / Information bezüglich der Kosten:

Mit den Krankenkassen besteht derzeit kein Vertragsverhältnis. Ausnahmen sind die Vorsorgeuntersuchung und die Vorsorge-Koloskopie (Dickdarmspiegelung).

Für alle darüber hinausgehenden Leistungen bekommen Sie als Patient eine Privatrechnung gestellt. Die Preisgestaltung orientiert sich an den Honoraren der jeweiligen Krankenkassen. Nach Bezahlung der Rechnung sollte diese bei der jeweiligen Krankenkasse eingereicht werden. Sie erhalten je nach Kasse bis zu 80 % von der Honorarnote zurück. Privatversicherungen übernehmen je nach Vertragsbedingungen im Regelfall die verbleibenden Kosten.

Keine Kostenerstattung durch die jeweilige Krankenkasse erfolgt, wenn der Versicherte im selben Abrechnungszeitraum zusätzlich einen Vertragsarzt oder einen weiteren Wahlarzt des gleichen Fachgebietes in Anspruch genommen hat.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift alle Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben und nehme die Information bzgl. der evtl. entstehenden Kosten zur Kenntnis.

Umhausen, am _____

Unterschrift: _____