



Liebe Patientinnen und Patienten,

um Sie optimal behandeln zu können, ist es für uns wichtig, über evtl. vorbestehende Krankheiten, Operationen, Allergien und regelmäßig notwendige Medikamente Bescheid zu wissen.

Bitte nehmen Sie sich daher ein paar Minuten Zeit, füllen diesen Bogen sorgfältig aus und bringen Sie ihn ausgefüllt zusammen mit Ihrer Versicherungskarte und gegebenenfalls Vorbefunden, Impfausweisen, Medikamentenplänen etc. mit zu uns.

Name: _____ geb.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Welchen Beruf üben Sie aus?

Welche Kinderkrankheiten haben Sie – soweit erinnerlich – durchgemacht?

Wurden Sie schon einmal operiert, wenn ja, woran?

Sind Sie sonst schon einmal im Krankenhaus behandelt worden?

Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen, wenn ja, seit wann?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig/häufig ein?

Sind bei Ihnen Überempfindlichkeiten, Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?

Herzlichen Dank

Ihr Praxisteam