



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen.

Wir als Hausarztpraxisteam sehen es als unsere Aufgabe an, Ihnen als Patient bei allen Gesundheitsfragen zur Seite zu stehen.

Damit wir dieser Aufgabe am besten gerecht werden können, benötigen wir von Ihnen Angaben über Ihre bisherigen Erkrankungen. Sollten Sie über schriftliche Entlassungs- oder Facharztberichte verfügen, werden uns diese besonders weiterhelfen.

Selbstverständlich werden ihre Daten vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht, in welche das gesamte Praxisteam eingebunden ist. Ohne Ihre Zustimmung werden keine Daten unserer Praxis an Dritte weitergegeben.

Fragen:

1. Für unsere **interne Statistik** interessiert uns zunächst, wie Sie auf unsere Praxis aufmerksam wurden (bitte ankreuzen):

- Überweisung durch Hausarzt
- Vertretung ihres Hausarztes
- Internet - Recherche
- Empfehlung durch Bekannte
- Telefonbuch oder Gelbe Seiten
- andere und welche

2. Sind Sie bisher **stationär im Krankenhaus** behandelt worden (bitte ankreuzen)?

- bisher **keine stationären** Krankenhausaufenthalte

falls Sie schon einmal im Krankenhaus behandelt wurden, wann wurden Sie behandelt und warum wurden Sie behandelt?

bisherige Krankenhausaufenthalte:

- Jahr19 Monat.....wegen.....
- Jahr19 Monat.....wegen.....
- Jahr20..... Monat.....wegen.....
- Jahr20 Monat.....wegen.....
- andere:
.....

3. Sind bei Ihnen **chronische Erkrankungen** bekannt:

- Bluthochdruck erhöhte Blutfettwerte Diabetes Typ I
- Gicht (erhöhte Harnsäurewerte) Diabetes Typ II
- oder sind andere **chronische Erkrankungen** bekannt, welche? :
.....

4. **Rauchen** Sie, was und wenn wieviel?.....

5. Sind bei Ihnen **Allergien oder Unverträglichkeiten** bekannt?

(bitte beschreiben Sie die einzelnen Allergien oder Unverträglichkeiten, falls bekannt:)

- keine
- bekannte Unverträglichkeiten:

Bitte wenden

6. Nehmen Sie **Medikamente** ein?
bitte zählen Sie alle Medikamente auf, welche Sie regelmäßig oder auch unregelmäßig einnehmen (z.B. Aspirin, Paracetamol, andere Schmerzmittel, Magen- oder Darmtherapeutika, auch abführende Medikamente, Schlafmittel, Pille, Insulin ...)
- keine Medikamente
 - eingenommene Medikamente:
-

7. Was wiegen sie und wie groß sind sie? **Gewicht:**..... **Größe:**.....

8. Welchen **Beruf** üben Sie aus:

9. Wer ist oder war ihr **Hausarzt**?.....

10. Sind die damit einverstanden, dass wir sie an **Früherkennungsuntersuchung** wie Gesundheitscheck, Hautscreening als auch Impfungen erinnern? (Kann jederzeit widerrufen werden)

- ja
- nein

Wenn ja auf folgendem Weg:

- Brief
- E-mail
- Telefon
- SMS

Liebe Patienten!

Es kommt leider immer wieder vor, dass vereinbarte Termine nicht eingehalten und nicht abgesagt werden.

Wir versuchen, uns Zeit für Sie zu nehmen und vereinbaren entsprechende Termine. Bei nicht eingehaltenen Terminen verlieren wir diese Zeit und uns entstehen Leerräume.

Daher bitten wir Sie, Termine mindestens 24 Stunden vor dem Termin abzusagen. Wir danken Ihnen für Ihre Mühe. Bitte geben Sie den Fragebogen am Empfang ab. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

Datum: **Unterschrift:**.....

In Blockschrift **Familienname:** **Vorname:**.....

Ihre Telefonnummer:..... **Ihre email:**.....

Wir bedanken uns für Ihre freundliche und ausführliche Beantwortung,

Ihr Praxisteam