

Patientenaufnahmebogen

Sehr geehrte Patienten,

herzlich Willkommen in unserer Praxis. Wir möchten, dass Sie sich bei uns wohl fühlen.
Mit diesem Fragebogen möchten wir ein "unangenehmes Mithören" an der Anmeldung vermeiden.
Die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre Patientenakte anzulegen, bzw. zu aktualisieren. Bitte
beantworten Sie die Fragen vollständig und nehmen Sie sich Zeit dafür. Sollten Sie Fragen haben,
wenden Sie sich bitte an meine Mitarbeiterin.

Persönliche Angaben:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse und Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer privat: _____ geschäftlich: _____

Mobilnummer: _____ Email: _____

Krankenkasse: _____ Mitglied ☐ Familienmitglied ☐ Rentner ☐

Schweigepflichtentbindung für Angehörige / nahe stehende Personen

Um auch mal Ihren Angehörigen, z.B. Ehepartner, Sohn, Tochter oder Lebenspartner Befunde
(z.B. Blutuntersuchungsergebnisse) mitteilen zu dürfen, diese Personen über Ihren aktuellen
Gesundheitszustand zu informieren oder Rezepte und auch ärztliche Daten aushändigen zu dürfen,
brauchen wir auch hier Ihre schriftliche Einwilligung.

Name	Verwandschaftsgrad	Telefon
------	--------------------	---------

1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____

Datum, Unterschrift _____

Andere Angaben

Beruf / Tätigkeit _____ Kinder _____

Arbeitgeber _____ Familienstand _____