



## Patientenerhebungsbogen

Herzlich willkommen in unserer Praxis! Um Sie bestmöglich beraten und behandeln zu können beantworten Sie bitte folgende Fragen sorgsam und genau. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

### Patient

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_

### Kontaktdaten

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon (privat, mobil) \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Krankenkasse

gesetzlich  privat  Beihilfe

### Zusatzversicherung

Onein  Oja welche? \_\_\_\_\_

### Hausarzt

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Rauchen Sie?  Oja  Onein

Besteht eine Schwangerschaft?  Oja  Onein

Wenn ja, in welchem Monat? \_\_\_\_\_

*Bestehen folgende Erkrankungen*  Onein

### Herz/Kreislaufkrankungen

Hoher Blutdruck  Oja  Onein

Niedriger Blutdruck:  Oja  Onein

Herzklappenfehler:  Oja  Onein

Herzklappenersatz:  Oja  Onein

Herzschrittmacher:  Oja  Onein

Endokarditis:  Oja  Onein

Herzoperation:  Oja  Onein

### Immunsupprimierte Patienten

Organtransplantiert:  Oja  Onein

Stammzellentransplantiert:  Oja  Onein

Sonstige \_\_\_\_\_  Oja  Onein

### Infektiöse Erkrankungen

HIV-Infektion/Stadium AIDS:  Oja  Onein

Lebererkrankung/Hepatitis:  Oja  Onein

Sonstige \_\_\_\_\_  Oja  Onein

### Sonstige Krankheitsbilder

Anfallsleiden (Epilepsie):  Oja  Onein

Asthma/Lungenerkrankung:  Oja  Onein

Blutgerinnungsstörung:  Oja  Onein

Nierenerkrankungen:  Oja  Onein

Osteoporose Erkrankung:  Oja  Onein

Rheuma/Arthritis:  Oja  Onein

Diabetes  Oja  Onein  
Typ1 Typ2

