

Patienten-Aufnahmebogen

Damit wir sie optimal behandeln können



Persönliche Daten

Familienname: _____ ID-Nr.: (von Praxis vergeben)

Telefon-Nr.: _____ Mobil-Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____ @ _____

Aktuelle berufliche Tätigkeit: _____

Medizinische Daten, nur soweit bekannt

Allergien (insbes. Medikamente/Nahrungsmittel): _____

Regelmäßige Medikamente: _____

Bekannte chronische Erkrankungen: _____

Bisherige Operationen: _____

Recall-System

Ich möchte den Service in Anspruch nehmen, dass die Praxis-Seibel mich über bevorstehende wichtige Termine (Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, Blutentnahmen) telefonisch/per E-Mail/postalisch informiert und mir Neuigkeiten, die den Praxisbetrieb betreffen, mitteilt. Meine Daten unterliegen jederzeit der ärztlichen Schweigepflicht und werden nicht weitergegeben.

Datum: _____

(Unterschrift Patient)

Patienten-Aufnahmebogen

Damit wir sie optimal behandeln können



Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?

- Internet-Suchmaschine (Google, etc.)
- Internet: Telefonbuch
- Internet: Gelbe Seiten
- Internet: Bewertungsportal
- Telefonbuch (print)
- Gelbe-Seiten (print)
- Empfehlung
- Andere: _____

Für Selbstzahler/Privat-Krankenversicherte:

Patient-Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):

Patient-Adresse:

Rechnungsempfänger-Adresse (wenn nicht Patient):