

Nervenärzte am Lemberg

Liebe Patientinnen und Patienten, wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen.

Um die relevanten Gesundheitsdaten schneller erheben zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Telefon: _____ Hausarzt: _____ überweisender Arzt: _____

Wegen welcher Beschwerden bzw. welcher Krankheiten kommen Sie in unsere Praxis?

Liegen Vorerkrankungen vor? Schlaganfall Herzinfarkt Bandscheibenvorfall
 seelische Erkrankung Gedächtnisstörungen Epilepsie Diabetes Krebs

Sonstige: _____

Raucher Nichtraucher Gewicht: _____ kg Körpergröße: _____ cm

Liegen ansteckende Erkrankungen vor?

Nein Hepatitis HIV Tuberkulose Andere: _____

Besteht eine Medikamentenunverträglichkeit:

Nein Ja, gegen: _____

Allergien:

Nein Ja, gegen: _____

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente (Marcumar, Xarelto, Eliquis, Pradaxa) ein:

Nein Ja: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (Dauermedikamente) ?

Nein Ich habe einen Medikamentenplan dabei (bitte an der Anmeldung abgeben)

Medikamentenname: Stärke: morgens: mittags: abends:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

→ bitte wenden!!!

Tragen Sie elektronische Implantate ?

- Keine Herzschrittmacher Defibrillator Medikamentenpumpe
 Hirnstimulator Eventrekorder Sonstiges: _____

Liegen **schwerwiegende Erkrankungen in der Familie** vor ? Nein

Soziale Daten:

- ledig verheiratet feste Partnerschaft geschieden verwitwet getrennt lebend
Kinder: Nein Ja (Alter, Wie viele?) _____

Beruf: _____

- selbstständig angestellt beamtet Schule/Ausbildung/Studium
 berentet arbeitslos

Wichtiger Hinweis zum Datenschutz

Alle unsere Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht und haben eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben!

Üblicherweise erhalten überweisender Arzt und Hausarzt einen Behandlungsbericht. Sollten Sie dies nicht wünschen, haben Sie die Möglichkeit, diesem Verfahren ausdrücklich zu widersprechen.

ich wünsche **KEINEN** Bericht.

Wir weisen darauf hin, dass die Laboruntersuchungen nicht in unserer Praxis durchgeführt werden. Das Ihnen entnommene Blut mit den notwendigen klinischen Angaben wird an das Labor Schottdorf, bzw. die Laborgemeinschaft Süd weitergeleitet und dort bearbeitet.

Datum:

Unterschrift:

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit.

Ihr Praxisteam!