

GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Akademische Lehrpraxis der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg



Sehr geehrte/r Frau/Herr

wir freuen uns, dass Sie uns als das Praxis-Team Ihres Vertrauens gewählt haben. Sie sollen sich bei uns gut versorgt fühlen! Hierzu benötigen wir einige Angaben zu Ihrer Person und Ihrer Krankengeschichte. Damit ersparen Sie uns wertvolle Zeit und ermöglichen uns, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Die Angaben sind selbstverständlich freiwillig. Offene Fragen können gerne im persönlichen Gespräch geklärt werden.

Damit auch wir Sie erreichen können, würden wir gerne Ihre Telefonnummer vermerken.

Tel.-Nr.: tagsüber:

E-Mail-Adresse:.....

Welche Kinderkrankheiten hatten Sie?

.....

Wurden Sie schon operiert? Wenn ja, was wurde operiert und wann?

.....

Gab es Komplikationen bei der Narkose?

.....

Haben Sie chronische Erkrankungen?

.....

Gibt/gab es schwere Erkrankungen in der Familie (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Zuckerkrankheit)?

Väterlicherseits

Mütterlicherseits.....

Geschwister

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche und in welcher Dosierung?

.....

Rauchen Sie? ___ Ja ___ Nein Wenn ja, was, wie viel und seit wann?

Trinken Sie Alkohol ___nie ___selten ___täglich

was?.....

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Worauf? Besitzen Sie einen Allergieausweis?

.....

Sind alle Impfungen vollständig? Ja / Nein / Nicht bekannt

Besitzen Sie einen Impfausweis? Ja / Nein

Ihr früherer / Hausärztin Herr / Frau

Wodurch sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

___persönliche Empfehlung ___ Telefonbuch ___ Internet ___ Vortrag

Andere Quelle

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Herzlichen Dank für Ihre Angaben!

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters)