

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie bitten, Ihre Patientendaten zu ergänzen und folgende Fragen zu beantworten.

Patientendaten:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ-Wohnort: _____

Alle Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht!

Weitere Angaben zu Ihren Personalien

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Familienstand: _____

Beruf/Firma: _____

Bitte schildern Sie in kurzen Worten ihre jetzigen Hauptbeschwerden!

Sind bei Ihnen Allergien (auch auf Medikamente) bekannt? Wenn ja, welche?

Nehmen Sie derzeit Medikamente ein? Nein Ja

Wenn Ja, welche Medikamente: _____

Wann wurde das letzte Mal Ihr Impfstatus überprüft? _____

Wir versuchen möglichst Sie zu dem vereinbarten Termin zu behandeln und längere Wartezeiten zu verhindern. Leider kommt es durch Notfälle und hohem Patientenaufkommen auch mal zu längeren Wartezeiten. Wir bitten um Verständnis.

Ihr Praxisteam der Gemeinschaftspraxis Schwabstrasse 59