

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis
 Frau Nora Baltés - FÄ für Innere Medizin ---
 Frau Golda Gebauer - FÄ für Allgemeinmedizin
 Herr Heiko Hundius- FA für Allgemeinmedizin
 Frau Dr. med. Elena Mintert – FÄ für Innere Medizin
 Frau Dr. med. Monika Volkenstein – FÄ für Innere Medizin

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis!

Damit wir Sie schnell und umfassend kennen lernen können bitten wir Sie, die nachfolgenden Fragen so vollständig wie möglich zu beantworten und den ausgedruckten Anamnesebogen zu ihrem ersten Termin mitzubringen.

Name:.....
 Vorname:.....Geburtsdatum:.....
 Telefon:.....Handy:.....
 E-Mail:

Leiden oder litten Sie in der Vergangenheit an einer der folgenden Krankheiten?

Seit wann? Nähere Angaben:

Bluthochdruck	Nein ()	Ja ( )	.....
Diabetes	Nein ()	Ja ( )	.....
Herzinfarkt / KHK / Stent	Nein ()	Ja ( )	.....
Schlaganfall	Nein ()	Ja ( )	.....
COPD / Asthma	Nein ()	Ja ( )	.....
Tumorerkrankung	Nein ()	Ja ( )	.....
Hepatitis / HIV / etc.	Nein ()	Ja ( )	.....
Thrombose/Lungenembolie	Nein ()	Ja ( )	.....
Neurologische Erkrankung	Nein ()	Ja ( )	.....
Psychische Erkrankung	Nein ()	Ja ( )	.....
Sonstige Erkrankungen: (z.B. Schilddrüsenerkrankung, hohe Blutfette,			
.....			
.....			

Sind in Ihrer Familie (Eltern/Geschwister) folgende Erkrankungen bekannt?

Bei wem ? / In welchem Alter?

Bluthochdruck	Nein ()	Ja ( )	.....
Diabetes	Nein ()	Ja ( )	.....
Herzinfarkt / KHK / Stent	Nein ()	Ja ( )	.....
Schlaganfall	Nein ()	Ja ( )	.....
Tumorerkrankungen	Nein ()	Ja ( )	.....
Psychische Erkrankungen	Nein ()	Ja ( )	.....

Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt?

Wann ? Warum?

Darmspiegelung	Nein ()	Ja ( )	.....
Magenspiegelung	Nein ()	Ja ( )	.....
Herzkatheter/Stent	Nein ()	Ja ( )	.....

Wurden Sie bereits operiert?

Blinddarm ? Galle? Mandeln ? Knochen? Nein () Ja () → Woran?

.....

Art der Tätigkeit.....

Haben Sie eine Patientenverfügung? Nein () Ja ()
Habe Sie eine Vorsorgevollmacht? Nein () Ja ()

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis

Frau Nora Baltés - FÄ für Innere Medizin ---
Frau Golda Gebauer - FÄ für Allgemeinmedizin
Herr Heiko Hundius- FA für Allgemeinmedizin
Frau Dr. med. Elena Mintert – FÄ für Innere Medizin
Frau Dr. med. Monika Volkenstein – FÄ für Innere Medizin

Name.....

Vorname..... Geburtsdatum:.....

Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und –speicherung

Ich stimme hiermit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Beratung, Untersuchung, Behandlung, Abrechnung und Übermittlung von Termin- und Gesundheitsinformationen durch die Praxis zu.

Ferner erkläre ich mich einverstanden, dass die Praxis mich betreffende medizinische Daten bei andern Ärzten und Leistungserbringern zum Zweck der Mitbehandlung anfordern und an diese übermitteln darf.

Mir ist bekannt, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch eine E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bewusst, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs 3 Satz 2DSVGO) .

.....
Datum

.....
Unterschrift

Nach den neuen Bestimmungen der Datenschutzverordnung dürfen wir keine Auskünfte, Befunde oder Rezepte an Personen herausgeben, die nicht von Ihnen hierzu bevollmächtigt wurden.

Wenn Sie Rezepte oder Befunde auch über andere Personen aus der Praxis holen lassen wollen oder wir Auskunft geben dürfen, geben Sie uns diese Personen bitte an:

Name, Vorname,.....Tel.:

Rezepte

Befunde

Auskunft

Name, Vorname,.....Tel.:

Rezepte

Befunde

Auskunft

Name, Vorname,.....Tel.:

Rezepte

Befunde

Auskunft

.....
Datum

.....
Unterschrift