

## Fragebogen für die Neuaufnahme von Patienten

*Bitte füllen Sie diesen Anamnesebogen VOR Ihrem Erst-Termin bei uns aus und senden Sie uns diesen, zusammen mit möglichen Labor- und Arztberichten, VORAB per Post/Email zu oder bringen Sie alles zu Ihrem Termin mit. Vielen Dank!*

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

Email:

Teilnahme am Hausarztprogramm:    ja            nein            Versicherung:    Privat            Gesetzlich

Teilnahme an einem DMP Programm:    KHK            Diabetes            Asthma/COPD

Pflegestufe vorhanden, wenn ja welche ?

Gesetzliche Betreuung:            vorhanden. *ggfs. bitte Dokumente vorlegen*

Patientenverfügung/Gesundheitsvollmacht vorhanden:            *ggfs. bitte Dokumente vorlegen*

Körpergröße:            Gewicht:            Nikotin:            Zig./Tag    Alkohol (Menge):

Allergien (Medikamente, Nahrungsmittel):

### **Bestehende Vorerkrankungen:**

Bluthochdruck

Sonstige Vorerkrankungen (freie Beschreibung)

Diabetes

Herzinfarkt

Schlaganfall

Nierenerkrankung

Lungenerkrankung

Krebserkrankung

Neurodermitis

Depression

Rheuma

Epilepsie

Gab es bedeutende Operationen, Unfälle oder Verletzungen? (*bitte erläutern*)

Gibt es bezüglich Ihrer Krankengeschichte weitere erwähnenswerte Dinge?

Wir bitten Sie um die **Übermittlung** -falls vorhanden -, eines aktuellen **bundeseinheitlichen Medikationplanes**.

Falls dies nicht möglich ist, bitten wir Sie, um die Angabe aller Medikamente und Dosierungen:

**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, Übermittlung von Termin- und Gesundheitsinformationen durch die Arztpraxis Ötigheim zu. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist bekannt, 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 2 DSGVO).

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift**