

# Patienten-Anamnesebogen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie versichert:      gesetzlich       privat

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung:      ja       nein

Leiden Sie unter einer Erkrankung?	Ja	Nein	Wenn ja, welche?
Herz/Kreislaufkrankung			
Haben Sie einen Herzpass?			
Herzschrittmacher			
Diabetes/Zuckerkrankheit			
Krampfleiden/Epilepsie			
Asthma			
Allergien			
HIV			
Organerkrankungen			
Blutgerinnungsstörung			
Hatten Sie schon eine Hepatitis?			vor      Jahren
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?			
Rauchen Sie?			
sonstige Erkrankungen?			
Für Frauen: Sind Sie schwanger?			Schwangerschaftswoche:

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam: \_\_\_\_\_

Überweisender Facharzt: \_\_\_\_\_

Überweisendes Schlaflabor: \_\_\_\_\_

Stimmen Sie der Verwendung Ihrer Daten in unserem internen Online-Terminbuch zu? Ja  Nein

Falls Sie einen Termin nicht einhalten können, sagen Sie bitte rechtzeitig ab.  
Laut Urteil des Amtsgerichts Neukölln (AZ C179/04) können wir für versäumte, nicht abgesagte Termine eine Gebühr von 45,-Euro je angefangene ½ Stunde berechnen.  
Bitte beachten Sie, dass Sie nach einer Betäubungsspritze in Ihrer Fahrtüchtigkeit eingeschränkt sein können!

München, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_