Aufnahmebogen *Neupatient*

Hausarztpraxis Suntrup
Bismarckstr. 11 · 72793 Pfullingen · 07121 71060

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und zum ersten Termin mitbringen – oder bequem online ausfüllen.

Persönliche Angaben

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

☐ keine Angabe

Straße und Hausnummer _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon / Mobil _____

E-Mail _____

Beruf _____

Versicherung

Versicherungsart

☐ gesetzlich ☐ privat ☐ Selbstzahler

Krankenkasse / Versicherung

_____

Vorbehandlung & Kontakt

Bisherige Hausarztpraxis (Name, Ort)

_____

Notfallkontakt (Name, Beziehung, Telefon)

_____

Gesundheit

Bekannte Erkrankungen

☐ Bluthochdruck ☐ Diabetes

☐ Herz-Kreislauf-Erkrankung

☐ Herzrhythmusstörung ☐ Schlaganfall

☐ Neurologische Erkrankung ☐ Asthma / COPD

☐ Schilddrüse ☐ Nierenerkrankung

☐ Lebererkrankung ☐ Tumorerkrankung

☐ Depression / Angst ☐ Rheuma / Gelenke

☐ Blutgerinnungsstörung ☐ Epilepsie

Weitere Erkrankungen

_____

_____

Operationen / Krankenhausaufenthalte (mit Jahr)

_____

_____

Aktuelle Medikamente (Name, Dosis, wie oft)

_____

_____

Allergien / Unverträglichkeiten

_____

_____

Erkrankungen in der Familie (Eltern, Geschwister)

☐ Herzinfarkt / Schlaganfall ☐ Diabetes

☐ Tumorerkrankung ☐ Bluthochdruck

Rauchen

☐ nie ☐ früher ☐ ja

Alkohol

☐ nie ☐ gelegentlich ☐ regelmäßig

Bewegung / Sport

☐ kaum ☐ 1–2× pro Woche

☐ 3× oder mehr pro Woche

Schwangerschaft (falls zutreffend)

☐ nein ☐ ja ☐ nicht zutreffend

Impfpass vorhanden? _____

Ihr Anliegen beim ersten Besuch

_____

_____

Einverständnis

☐ Ich habe die Datenschutzhinweise der Praxis gelesen und willige ausdrücklich ein, dass meine Angaben einschließlich Gesundheitsdaten zur Vorbereitung und Durchführung meiner Behandlung verarbeitet werden. Die Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

☐ Die Praxis darf Befunde und Unterlagen bei meinen vorbehandelnden Ärzten anfordern (Entbindung von der Schweigepflicht insoweit).

☐ Ich möchte Terminerinnerungen per SMS oder E-Mail erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte)