

# Patientenfragebogen Neupatient

Liebe Patientin, lieber Patient,

um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Ansprechperson für den Notfall / Telefon: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Wohnsituation:    mit Partner lebend    Kinder im Haus    berentet    allein stehend

Sind bei Ihnen **Vorerkrankungen** bekannt?

Zuckererkrankung/Diabetes

Schilddrüsenerkrankung

Bluthochdruck

Bluterkrankung

Herzerkrankung

Lungenerkrankung

Schlaganfall

Erhöhte Blutfette

Operationen

Krebserkrankung

Baucherkrankungen

Nervenleiden

Psychische Erkrankungen

Thrombose

Durchblutungsstörung der Beine

Sonstige: \_\_\_\_\_



Sind in Ihrer Familie folgende Erkrankungen bekannt?

Bluthochdruck

Herzinfarkt

Diabetes

Lungenerkrankung

Schlaganfall

Erhöhte Blutfette

Durchblutungsstörung der Beine

Krebserkrankung

Gibt es bei Ihnen Wichtiges, was Sie uns hier noch mitteilen möchten?

---

---

### Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass Sie mich auf folgenden Wegen an **fällige Untersuchungen oder Termine**, zum Beispiel Impfungen und Vorsorge, erinnern dürfen.

**Postalisch** an meine angegebene Adresse.

**Per Mail** über meine angegebene E-Mail Adresse.

**Per SMS** über meine angegebene Mobilfunknummer.

**Per Anruf** über meine angegebene Telefon-/Mobilfunknummer.

Wenn Sie kein Kreuz setzen, oder diesen Passus entwerfen gilt die Einwilligung als nicht erteilt. Sie haben zudem das Recht, diese Einwilligung jederzeit und ohne Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner gemachten Angaben. Diese Angaben sind ausschließlich für den internen Gebrauch zu meiner Behandlung in der Hausarztpraxis Böklund vorgesehen und werden nicht an Dritte weitergegeben.

---

Datum

Unterschrift

### Bitte vereinbaren Sie stets einen Termin!

Bitte denken Sie bei akuten Erkrankungen daran, vor einem Besuch in der Praxis anzurufen. Falls erforderlich, ermöglichen wir Ihnen einen Termin am selben Tag. Wir bitten Sie, einen Termin mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, andernfalls erlauben wir uns Ihnen den Terminausfall privat in Rechnung zu stellen.