

Patientenaufnahmebogen

Herzlich willkommen in unserer Praxis:

Sie begeben sich heute das erste Mal in unsere Behandlung - oder waren lange nicht mehr hier. Mit diesem Fragebogen möchten wir ein "Unangenehmes Mithören" an der Anmeldung vermeiden.

Persönliche Daten:

Die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre Krankenakte anzulegen und um eine korrekte Abrechnung zu erstellen. Bitte beantworten Sie diese Fragen vollständig, da viele Krankenversichertenkarten fehlerhaft sind. Vielen Dank.

Patient

Herr/Frau/Kind Name Vorname geb.

Mitglied

Name Vorname geb.

Anschrift

Straße Nr. Telefon(privat) Telefon (mobil)

PLZ Ort Telefon(Arbeitgeber)

Fax E-Mail

Arbeitgeber

Ort

Privat: ja

Krankenkasse: _____ Hausarzt: _____

Private Zusatz-Versicherung: nein ja

Patientenaufnahmebogen

Medizinischer Teil:

Nehmen Sie durchblutungsfördernde Mittel ein: wenn ja –welche (z. B. Marcumar, Aspirin, ASS):

Müssen Sie noch andere Medikamente regelmäßig einnehmen? Wenn ja –welche?

Krebserkrankungen: nein ja wenn ja – welche:

Bereits durchgeführte HNO-Operationen - nein ja
 wenn ja – welche, wann und wo:

Zigaretten: nein ja Wenn ja wie viele:

Größe: Gewicht:

Könnten Sie schwanger sein?: nein ja
 wenn ja – welche Woche :

Stillen Sie z.Zt. Ihr Kind ? nein ja

Patientenaufnahmebogen

1. Datenschutz und Sicherheit:

Um eine reibungslose Weiter- oder Neubehandlung sicher zu gewährleisten, bin ich einverstanden, dass ärztlich erforderliche Informationen aus meiner Karteikarte/Computer im Vertretungsfall/Praxisübergabe den betreffenden Ärzten hier in der Praxis zugänglich gemacht werden dürfen.

Ja

Nein

2. Befundübermittlung:

Seit dem 01.04.2005 sind wir verpflichtet bestimmte Befunde automatisch an den Hausarzt bzw. überweisenden Facharzt zu übermitteln. Sind Sie damit einverstanden?

Ja

Nein

3. Zum Schluss: Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung von Dr. _____

Telefonbuch

Internet

Bekannte

Sonstiges: _____

Hiermit bestätige ich auch die Richtigkeit der umseitig gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Nur bei Behandlungswunsch trotz fehlender Krankenversicherungskarte:

Ich wünsche die sofortige Behandlung.

Sofern ich meine fehlende Krankenversicherungskarte nicht innerhalb von 7 Tagen zur Abrechnung vorlege, wird mir die Behandlung nach GOÄ privat in Rechnung gestellt, die sonst bei vorliegender Versicherungskarte eine Sachleistung der gesetzlichen Krankenkasse wäre.

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift