

**Sehr geehrte Patientin / Sehr geehrter Patient,**

**herzlich Willkommen**, die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre Akte anzulegen bzw. zu aktualisieren. Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig und **berücksichtigen Sie auch die Rückseite**. Nehmen Sie sich Zeit. Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an meine Mitarbeiterinnen.

Name / Vorname		
Geburtsdatum		
Straße / Hausnummer		
PLZ / Wohnort		
Telefon	Privat:	Geschäft :
Berufliche Tätigkeit		

**Bitte ankreuzen und gegebenenfalls weiterbehandelnde Praxis/Hausarzt angeben**

- Ich wünsche einen schriftlichen Bericht an meinen Arzt  
Praxis \_\_\_\_\_ und bin mit der Weitergabe der entsprechenden personenbezogenen und krankheitsrelevanten Daten einverstanden
- Kein** Bericht erwünscht
- mit der Anforderung, Zusendung und Speicherung von krankheitsrelevanten Befunden und Berichten anderer Ärzte, Kliniken, Laboren etc. durch/an die Mitarbeiter der Praxis Trumann bin ich einverstanden.
- mit der Anforderung, Zusendung und Speicherung der o.g. Dokumente bin ich **nicht** einverstanden

Die Angaben zu meinen Vorerkrankungen (**siehe Rückseite**) habe ich nach bestem Wissen gemacht. Das Einverständnis kann jederzeit von mir widerrufen werden.

---

**Datum/Unterschrift**

Erstellt von: Anja Trumann	Freigegeben von: QMB	Geprüft von: Anja Trumann
Erstellt am: 01.07.2014	Freigegeben am: 24.06.2020	Geprüft am: 16.11.2018
Version: 11	Seite 1 von 2	Letzte Änderung am: 24.02.2022

Die nachfolgenden Fragen dienen der Klärung Ihres Krankheits- oder Beschwerdebildes und haben gegebenenfalls Einfluss auf die Therapiemöglichkeiten. Wir bitten Sie daher sorgfältig bestehende Nebenerkrankungen etc. durch Ankreuzen zu kennzeichnen.

- Schilddrüsenerkrankungen
- Lungenerkrankungen (z.B. Asthma, COPD, Asbestose)
- Hoher Blutdruck
- Schlaganfall in der Vergangenheit
- Alkoholabhängigkeit (aktuell oder in der Vergangenheit)
- Herzerkrankungen (z.B. Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, alter Herzinfarkt, Herzschrittmacher)
- Durchblutungsstörungen
- Nierenerkrankung
- Krebserkrankungen
- Epilepsie (Krampfanfälle)
- Chronische Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, Aids etc.
- Akute Infektionserkrankungen, Fieber, Erkältung, Erbrechen, Durchfall, entzündete/chronische Wunden, entzündete/infizierte Zähne etc.
- Medikamentenunverträglichkeiten
- Grüner Star (Glaukom)
- Zuckererkrankung (Diabetes)
- Medikamente:
- Größe und Gewicht:
  
- keine** Vorerkrankung bekannt

Erstellt von: Anja Trumann	Freigegeben von: QMB	Geprüft von: Anja Trumann
Erstellt am: 01.07.2014	Freigegeben am: 24.06.2020	Geprüft am: 16.11.2018
Version: 11	Seite 2 von 2	Letzte Änderung am: 24.02.2022