



## Patienten Aufnahmebogen Ordination Dr. med. Antje Ertl

Sehr geehrter Patient, willkommen in unserer Praxis. Wir möchten, dass Sie sich bei und wohl fühlen! Die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre Akte anzulegen. Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig. Nehmen Sie sich hierfür Zeit. Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

### Persönliche Angaben:

Name/ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum ..... Krankenversicherung .....

Adresse \_\_\_\_\_

Festnetz, Handy \_\_\_\_\_

Kontaktperson, Telefonnummer \_\_\_\_\_

### Freiwillige Angaben

Beruf/Tätigkeit \_\_\_\_\_

Familienstand, Anzahl der Kinder \_\_\_\_\_

**Letzter Hausarzt** \_\_\_\_\_

### Medizinische Vorgeschichte

Erkrankungen \_\_\_\_\_

Operationen \_\_\_\_\_

Haben Sie Allergien, insbesondere auf Medikamente ? Gegen was/ welche ?

\_\_\_\_\_

Wann hatten Sie die letzte Vorsorgeuntersuchung \_\_\_\_\_

Wann war der letzte Krankenhausaufenthalt ? Wo? \_\_\_\_\_

### Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden ?

0 Freunde/ Bekannte    0 Internet    0 Telefonbuch    0 Arztkollegen    0 Sonstige

**Bitte geben Sie Ihre aktuellen Medikamente an**

<b>Medikament Name/ Dosis (mg)</b>	<b>Einnahme morgens</b>	<b>Einnahme mittags</b>	<b>Einnahme abends</b>	<b>Einnahme zur Nacht</b>

**Bitte bringen Sie beim nächsten Besuch Ihren Impfausweis mit.**

### **Datenschutz / Schweigepflicht**

Um auch einmal Ihren Angehörigen Befunde mitzuteilen und private Dokumente auszuhändigen zu dürfen oder um im Ausnahmefall mit Ihnen telefonieren zu dürfen, benötigen wir ein Codewort. Bitte geben Sie ein Codewort an der Rezeption bekannt!  
Sollten Sie bereits von der Vorgängerin in dieser Ordination behandelt worden sein, bitte ich um Zustimmung zur Einsichtnahme in die Aufzeichnungen in der Patientendatei. In jedem Fall stimmen Sie mit Ihrer Unterschrift zu, dass wir Ihre o.g. Daten gemäß § 73 Abs. 1 b SGB V speichern und bei organisatorischer und medizinischer Notwendigkeit weitergeben.

---

**Datum , Unterschrift**

Vielen Dank für Ihre Angaben!

