

Anamnesebogen/Patientenanmeldung

Ihre Angaben sind freiwillig. Sie sind nicht dazu verpflichtet unter jedem Punkt zu antworten.

Patientendaten

Name, Vorname	
Geb.-Datum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon Privat	
Telefon Mobil	
E-Mail-Adresse	
Hausarzt	
Überweisender Arzt	
Beruf/Tätigkeit	
Hobbies	
Zuzahlungsbefreiung	☐ nein ☐ ja (bitte vorlegen)

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen?

☐ Bluthochdruck	☐ Thrombose	☐ Herzerkrankungen
☐ Schlaganfall	☐ Osteoporose	☐ Herzschrittmacher
☐ Diabetes mellitus I/II	☐ Arthrose	☐ Epilepsie
☐ Rheuma	☐ Gicht	☐ Bandscheibenvorfall
☐ Ödeme	☐ Organtransplantationen	☐ Asthma/COPD
☐ Hepatitis	☐ HIV	☐ Krebs
☐ Fibromyalgie	☐ psych. Erkrankungen	☐ Magen-/Darmerkrankungen

Bemerkungen:

Medikamente (bitte auch Notfallmedikamente angeben!)

Beschwerdebild

Auslöser der Beschwerden

Art der Beschwerden

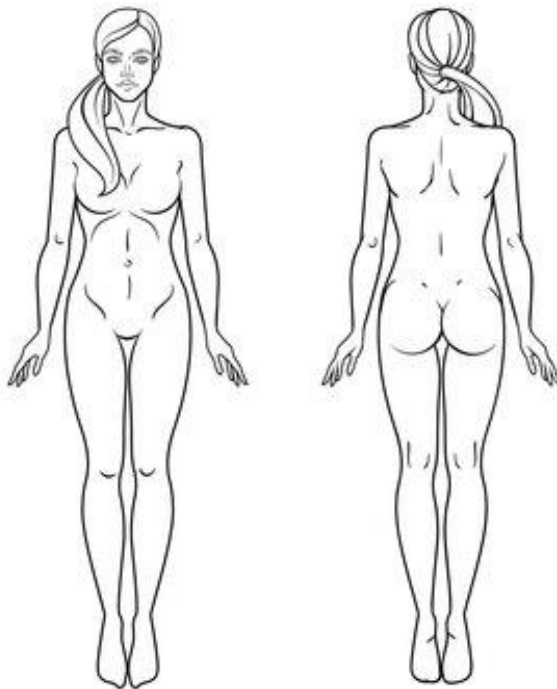
Stärke der Beschwerden

Beschwerden im Tagesverlauf

Einschränkungen im Alltag

Verbesserung/
Verschlechterung durch

Gab es eine OP/
Schmerztherapie? Wann?



Anmerkungen:

Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -speicherung

Ich stimme hiermit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Beratung, Untersuchung, Behandlung, Abrechnung, Übermittlung von Termin- und Gesundheitsinformationen durch die Praxis zu. Ferner erkläre ich mich einverstanden, dass die Praxis mich betreffende medizinische Daten (z.B. Befunde) bei Ärzten und anderen Leistungserbringern zum Zweck der Mitbehandlung anfordern darf.

Ich bin hiermit darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Terminabsagen und -ausfall

Bitte sagen Sie Termine mindestens 24 Stunden vorher ab!

Nicht rechtzeitig oder gar nicht abgesagte Termine werden von uns in voller Höhe in Rechnung gestellt. Dieses Vorgehen wird von den Versicherern so vorgegeben.

Gesetzliche Zuzahlung

Gemäß § 61 SGB V sind wir dazu verpflichtet eine gesetzlich geregelte Zuzahlung für jede Heilmittelverordnung einzunehmen. Diese geht 1:1 an Ihre Krankenkasse und wird nicht von uns festgelegt oder einbehalten.

Diese Zuzahlung ist laut Versicherer an Ihrem ersten, spätestens aber Ihrem zweiten Termin fällig und bei uns in der Praxis per Kartenzahlung zu begleichen. Ist dies für Sie nicht möglich, stellen wir Ihnen eine Rechnung aus.

Ich habe die oben aufgeführten Punkte gelesen und nehme sie mit meiner Unterschrift verpflichtend zur Kenntnis.

Ort, Datum

Unterschrift
