

## Aufnahmebogen

Herzlich Willkommen in unserer Praxis,

wir möchten, dass Sie sich wohl fühlen. Mit diesem Fragebogen möchten wir ein unangenehmes „Mithören“ an der Anmeldung vermeiden. Die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre Krankenakte anzulegen. Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig. Nehmen Sie sich Zeit. Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich an unser Praxisteam.

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnort/Straße: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Haben Sie Allergien? (insbesondere gegen Medikamente) Falls ja, auf was:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wann war Ihr letzter Check-Up? \_\_\_\_\_

Wann war Ihre letzte Impfung? \_\_\_\_\_

Wie groß sind Sie? \_\_\_\_\_ cm      Wie schwer sind Sie? \_\_\_\_\_ kg

## Patientenservice:

Wenn sie möchten, informieren wir Sie in Zukunft über Kontrolltermine (z. B. Impfungen), sowie aktuelle Themen.

Je nach Thema und Aktualität melden wir uns schriftlich, telefonisch oder per E-Mail bei Ihnen.

Ja, bitte erinnern Sie mich \_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

Nein, eine Erinnerung ist nicht nötig

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Medikament	morgens	mittags	abends
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

**Bitte unbedingt ausfüllen!!**

## Zu guter Letzt:

Sie sind unser wichtiger Partner, wenn es darum geht, Ihre Gesundheit zu schützen und zu erhalten. Deswegen sprechen Sie uns bei Fragen und Problemen immer offen an.

**Ihr Praxisteam**