

Patientenaufnahmebogen

Praxis Dr. med. Thorsten Johannsen

Herzlich Willkommen in unserer Praxis, wir möchten, dass Sie sich bei uns wohl fühlen! Mit diesem Fragebogen heben wir "unangenehmes Mithören" an der Anmeldung auf. Füllen Sie ihn bitte in Ruhe aus und bringen Sie ihn zu Ihrem 1. Besuch mit. Die folgenden Angaben benötigen wir, und um eine korrekte Abrechnung zu erstellen. Bitte beantworten Sie diese Fragen vollständig, da viele Krankenversicherungskarten nicht immer aktuell sind. Sie können den Bogen ausdrucken und per Post an uns senden oder ihn bei Ihrem Besuch mitbringen. Sollten Sie Fragen bezüglich des Bogens haben, so hilft Ihnen gerne eine Mitarbeiterin.

Krankenkasse			
Versichert als	<input type="radio"/> Mitglied	<input type="radio"/> Familienmitglied	<input type="radio"/> Rentner
Name, Vorname			
Straße, Hausnr.			
PLZ, Wohnort			
Telefon	privat	mobil	geschäftlich
eMail			
Hausarzt		Adresse	

Datenschutz und Sicherheit

Sollte Dr. Johannsen sich während des Urlaubs oder im Krankheitsfall vertreten lassen, benötigt die Kollegin/ der Kollege eine möglichst umfassende Kenntnis Ihrer Vorbefunde. Wir bitten Sie um Ihr ausdrückliches Einverständnis zur Einsichtnahme in Ihre Praxisakte.

Unterschrift:

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Daten und erteile mein Einverständnis

Befundübermittlung

Seit dem 01.04.05 sind wir verpflichtet bestimmte Befunde automatisch an den Hausarzt bzw. überweisenden Facharzt zu übermitteln. Sind Sie damit einverstanden?

Ja

Nein

Sollten Sie akute Beschwerden haben, melden Sie sich bitte telefonisch an.

Familienstand

- allein lebend
 verwitwet mit Kind
 verheiratet
 verwitwet
 getrennt/geschieden
 Lebensgemeinschaft
 allein lebend
 bei Eltern lebend

Beruf/ Tätigkeit

Familienanamnese

Eltern	Großeltern	Geschwister
<input type="radio"/> Krebs Wer ist erkrankt? Welche Krebs-Art? <input type="radio"/> Zucker <input type="radio"/> Herzinfarkt <input type="radio"/> Lungenembolie <input type="radio"/> Schlaganfall und/oder	<input type="radio"/> Krebs Wer ist erkrankt? Welche Krebs-Art? <input type="radio"/> Zucker <input type="radio"/> Herzinfarkt <input type="radio"/> Lungenembolie <input type="radio"/> Schlaganfall und/oder	<input type="radio"/> Krebs Wer ist erkrankt? Welche Krebs-Art? <input type="radio"/> Zucker <input type="radio"/> Herzinfarkt <input type="radio"/> Lungenembolie <input type="radio"/> Schlaganfall und/oder

Eigene Erkrankungen

- Krebs Welche Krebs-Art?
 Zucker
 Schlaganfall
 Lungenembolie
 Herzinfarkt
 Bluthochdruck
 Sonstige Erkrankungen

Eigene Operationen	In welchem Jahr?

Geburten Keine

1. Geburt/Jahr	<input type="radio"/> spontan	<input type="radio"/> Saugglocke	<input type="radio"/> Kaiserschnitt	<input type="radio"/> gestillt
2. Geburt/Jahr	<input type="radio"/> spontan	<input type="radio"/> Saugglocke	<input type="radio"/> Kaiserschnitt	<input type="radio"/> gestillt
3. Geburt/Jahr	<input type="radio"/> spontan	<input type="radio"/> Saugglocke	<input type="radio"/> Kaiserschnitt	<input type="radio"/> gestillt
4. Geburt/Jahr	<input type="radio"/> spontan	<input type="radio"/> Saugglocke	<input type="radio"/> Kaiserschnitt	<input type="radio"/> gestillt

Menstruation

1. Regelblutung mit _____ Jahren letzte Regelblutung mit _____ Jahren

Aktuell Abstand zwischen den Regelblutungen Tage _____ letzte Regelblutung (1. Blutungstag) _____

Verhütung Wie verhüten Sie? (z.b. Pille, Kondom, Spirale usw.)

Medikamente Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig?

Krebsvorsorge Letzte Krebsvorsorge: _____ Letzter Stuhltest: _____

Rauchen Rauchen Sie? Ja Nein Wenn ja, wieviele Zigaretten am Tag?

Alkohol Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Ja Nein Wenn ja, was und wieviel am Tag?

Sport Treiben Sie regelmäßig Sport? Ja Nein Wenn ja, welcher und wieviel?

Grund Ihres Besuchs

Krebsvorsorge Ja Nein Impfung/ Reiseberatung Ja Nein

Ich habe folgende Beschwerden:

Größe _____ cm Gewicht _____ kg letzte Tetanus/Diphtherie-Impfung _____

Darmspiegelung (Koloskopie) Ja (im Jahr _____) Nein

Sollten Sie eine zusätzliche Leistung von uns wünschen, die die Krankenkasse nicht erstattet, sprechen Sie uns bitte vor der Untersuchung an.

Dr. med. Johannsen & Team