



Praxis-Aufnahmebogen für neue Patientinnen und Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich Willkommen in unserer Praxis! Bitte füllen Sie den Fragebogen genau und vollständig aus. Ihre Angaben im Fragebogen helfen uns, einen Überblick über Ihren aktuellen Gesundheitszustand zu bekommen. So können wir die medizinische Behandlung optimal auf ihre individuelle Situation abstimmen. Um lange Wartezeiten zu vermeiden, ist die Hausarztpraxis Gisa Simon, bis auf die Akutsprechzeiten, eine Termin-Praxis. Die vereinbarte Zeit ist ausschließlich Ihnen vorbehalten.

Patient

Titel	Beruf	
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	Telefon	Mobil
PLZ, Ort	E-Mail	

Versicherter/Zahlungspflichtiger/Gesetzlicher Vertreter (nur ausfüllen, falls abweichend von „Patient“)

Titel	Beruf	
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	Telefon	Mobil
PLZ, Ort	E-Mail	

Versicherungsstatus

gesetzlich pflichtversichert

☐ versichert bei einer Krankenkasse (GKV)

☐ freiwillig versichert mit Zusatzversicherung für:
Sonderleistungen außerhalb des GKV-Bereiches

privat pflichtversichert

☐ allgemeiner Regelsatz (vollversichert)

☐ Sondersätze (Post-B, Studenten, usw.)

☐ nicht versichert, ich zahle jedes Mal
sofort nach der Behandlung in bar.

Versicherung	Versicherungsnummer
--------------	---------------------

Ich verpflichte mich, die Hausarztpraxis Gisa Simon umgehend über alle auftretenden Änderungen zu informieren.

Informationsmaterial zu unseren Individuellen Gesundheitsleistungen
und einer persönlichen Praxismappe interessiert mich:

☐ Ja

☐ Nein

Anamnese

Zigaretten rauche ich:

☐ nie

☐ selten

☐ regelmäßig

Alkohol trinke ich:

☐ nie

☐ selten

☐ regelmäßig

Operationen

Allergien

Medikamentenunverträglichkeit

☐ Ich nehme keine Medikamente

Ich nehme regelmäßig folgende Medikamente/Präparate ein
(Bitte geben Sie auch Schlaf-, Schmerz-, Beruhigungs- und Abführmittel an)

Ich leide an folgenden Krankheiten

☐ Augenerkrankungen

☐ Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörung

☐ Diabetes mellitus

☐ Erkrankungen des Skelettsystems

☐ Gemütsleiden, Depressionen

☐ Herzerkrankungen

☐ Herzschrittmacher

☐ Hoher Blutdruck

☐ Infektionserkrankungen (z. B. Hepatitis B/C, HIV)

☐ Kreislauf- und Gefäßerkrankungen

☐ Lebererkrankungen

☐ Magen-Darm-Erkrankungen

☐ Nervenleiden (z. B. Krampfanfälle)

☐ Osteoporose

☐ Schilddrüsenerkrankungen

☐ Tumorerkrankungen

Familiär gehäuftes Auftreten von

☐ kardiovaskulären Erkrankungen (Schlaganfall, Herzinfarkt, plötzlicher Herztod)

☐ Krebserkrankungen

☐ Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen)

☐ psychiatrischen Erkrankungen

Sonstiges

Nur von Frauen auszufüllen

☐ Ich bin schwanger

☐ Ich bin nicht schwanger

☐ Ich weiß nicht, ob ich schwanger bin

Termin und Daten

Sollte ich die für mich reservierten Termine nicht wahrnehmen können, so verpflichte ich mich, die Hausarztpraxis Gisa Simon schnellstmöglich darüber zu informieren. Bei Nichteinhaltung eines verbindlichen Termins oder kurzfristigen Absagen (weniger als 24 Stunden), verpflichte ich mich, die reservierten Stunden persönlich zu vergüten, sofern die Termine nicht anderweitig vergeben werden können oder ein weiterer Patient gleichzeitig einen Termin vereinbart hat (§ 296 Satz 1 BGB, §§ 611, 615 BGB). Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund (§ 626 BGB) bleibt hiervon unberührt. Die Ausfallkosten betragen 30€ je angefangene halbe Stunde und werden für den reservierten Gesamtzeitraum in Rechnung gestellt.

Ich bin einverstanden mit der elektronischen Erfassung und Speicherung meiner Daten. Mir ist klar, dass alle in diesem Formular von mir gemachten Angaben selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die abgedruckten Infos gelesen, verstanden und akzeptiert habe.

Datum

Unterschrift