

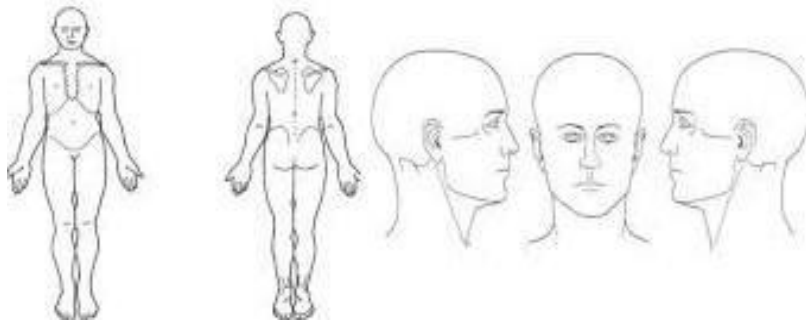
Anamnesebogen

Bitte füllen Sie diesen Bogen aus und bringen ihn zum ersten Termin mit oder senden Sie ihn an info@diepraxis-lorch.de. Vielen Dank!

Nachname	Vorname	Krankenkasse
Straße & Hausnummer	PLZ	Ort
Geburtsdatum	Telefon / Mobil	Überweisender Arzt
Geschlecht M ☐ W ☐ D ☐		

Warum sind Sie hier?

Wo sind Ihre Beschwerden?



Seit wann bestehen die Beschwerden?

Haben Sie Nebenerkrankungen?

Nehmen Sie Medikamente, wenn ja, welche?

Hatten Sie in den letzten Jahre Operationen, wenn ja, welche?

Sind Sie schwanger?

Ja ☐ / Nein ☐

Haben Sie Osteoporose?

Ja ☐ / Nein ☐

Haben Sie in den letzten Wochen unerwartet abgenommen?

Ja ☐ / Nein ☐

Anmerkungen/ Notizen/ Sonstiges

Kenntnisnahme

Es wird darauf hingewiesen, dass ein gesetzlicher Eigenanteil für gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten einmalig auf ein Rezept anfällt.

Sie haben die Möglichkeit, Ihren Termin 24 Stunden vorher abzusagen, ansonsten wird eine Ausfallrechnung in Höhe von 1,50 € pro ausgefallene Minute erhoben.

Ihre Daten werden entsprechend der Datenschutzrichtlinien (DSGVO) sorgfältig und nur für praxis- und therapierelevante Zwecke verwendet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie hierzu Ihr Einverständnis.

Ort, Datum

Unterschrift Patientin/ Patient
