



Internistische Hausarztpraxis
Dres. Bauermann Vas
Fachärzte für Allgemein- und Innere Medizin
Tel.: 06342 279
info@praxis-bauermannvas.de
www.praxis-bauermannvas.de
Kirchstraße 32
76889 Schweigen-Rechtenbach

Aufnahmebogen für neue Patienten

Herzlich willkommen in unserer Praxis!

Liebe Patientinnen und Patienten,

Die folgenden Angaben benötigen wir möglichst vollständig, um Ihre Akte anzulegen. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an uns.

Persönliche Angaben:

Name, Vorname _____

Straße/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Tel. privat _____ Tel geschäftlich _____

Handy _____ Email _____

Krankenkasse _____

Arbeitgeber _____ Tätigkeit _____

Angehörige, die im Notfall verständigt werden sollen:

Name _____ Telefon _____

Leiden oder litten Sie in der Vergangenheit an einer der folgenden Erkrankungen? Seit wann?

Bluthochdruck Nein Ja _____

Herzkranzgefäße, Herzinfarkt Nein Ja _____

Herzerkrankungen Nein Ja _____

Schlaganfall Nein Ja _____

Durchblutungsstörungen der Beine Nein Ja _____

Zuckerkrankheit/Diabetes Nein Ja _____

Fettstoffwechselstörung Nein Ja _____

Tumorerkrankungen Nein Ja _____

Lebererkrankungen Nein Ja _____

Chronische Infektionskrankheiten Nein Ja _____

Bluterkrankungen Nein Ja _____



Internistische Hausarztpraxis

Dres. Bauermann Vas

Fachärzte für Allgemein- und Innere Medizin

Tel.: 06342 279

info@praxis-bauermannvas.de

www.praxis-bauermannvas.de

Kirchstraße 32

76889 Schweigen-Rechtenbach

Lungenerkrankung (Asthma, COPD) Nein Ja _____

Thrombose o. Lungenembolie Nein Ja _____

Augenerkrankungen Nein Ja _____

Psychische Erkrankungen Nein Ja _____

Krampfleiden/neurolog. Erkrankungen Nein Ja _____

Operationen/ Unfälle Nein Ja _____

Rauchen Sie? Nein Ja Wenn ja, wie viel: Nicht mehr seit:
.....

Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol? Nein Ja Wenn ja, wie viel:
.....

Haben Sie Allergien? Nein Ja Wenn ja, welche?

Gegen Medikamente? Nein Ja -Wenn ja, gegen welche?

Wie groß sind Sie: (cm) Wieviel wiegen Sie: (kg)

Haben Sie in den letzten 6 Monaten stark zu- oder abgenommen? Nein zu ab

Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt? Wenn Ja, wann

Check-up Nein Ja Herzkatheter Nein Ja Darmspiegelung Nein Ja

Besitzen Sie einen Impfausweis? Nein Ja

Bitte bringen Sie diesen bei Ihrem nächsten Besuch mit. Wir überprüfen gerne Ihren Impfstatus.

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Für Patientinnen:

Besteht eine Schwangerschaft? Nein Ja _____

Haben Sie Kinder geboren? Nein Ja Falls ja, wann? _____

Nehmen Sie die Antibabypille ein? Nein Ja _____



Internistische Hausarztpraxis

Dres. Bauermann Vas

Fachärzte für Allgemein- und Innere Medizin

Tel.: 06342 279

info@praxis-bauermannvas.de

www.praxis-bauermannvas.de

Kirchstraße 32

76889 Schweigen-Rechtenbach

Familienanamnese:

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

Bluthochdruck Nein Ja

Herzerkrankungen Nein Ja

Schlaganfall Nein Ja

Durchblutungsstörungen der Beine Nein Ja

Zuckerkrankheit/ Diabetes Nein Ja

Tumorerkrankungen Nein Ja

Blutgerinnungsstörung, Bluterkrankungen Nein Ja

Thrombose o. Lungenembolie Nein Ja

Sozialanamnese:

Familienstand: _____

Kinder: _____

Für Kinder: gemeinsames Sorgerecht alleiniges Sorgerecht Vater Mutter

Sport (was & wie oft?)

Haben Sie einen Pflegegrad? Nein Ja Falls ja, welchen? _____

Einen Grad der Behinderung (GdB)? Nein Ja Falls ja, welchen? _____

Gibt es bei Ihnen einen wichtigen Punkt, den Sie uns hier noch mitteilen möchten?

Wünschen Sie eine Erinnerung an geplante Vorsorge- und/oder Kontrolluntersuchungen sowie Impfungen?

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung unserer Fragen Zeit genommen haben.

Ihr Praxisteam Dres. Bauermann Vas.

Schweigen-Rechtenbach, den _____

Unterschrift _____