

Patientenaufnahmebogen Ordination Dr. Mohammed Mahmoud

Sehr geehrter Patient, willkommen in unserer Praxis. Wir möchten, dass Sie sich bei uns wohl fühlen! Die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre Akte anzulegen. Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig. Nehmen Sie sich hierfür Zeit. Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die MitarbeiterInnen. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Persönliche Angaben:

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____ Versicherungsnummer _____

Adresse _____

Festnetz/Handy _____

Kontaktperson, Telefonnummer _____

Freiwillige Angaben:

Beruf/Tätigkeit _____

Familienstand, Anzahl der Kinder _____

Letzter Hausarzt _____

Medizinische Vorgeschichte:

Erkrankungen _____

Operationen _____

Haben Sie Allergien, insbesondere auf Medikamente? Gegen was/welche?

Wann hatten Sie die letzte Vorsorgeuntersuchung? _____

Wann war der letzte Krankenhausaufenthalt? Wo? _____

Bitte geben Sie Ihre aktuellen Medikamente an:

Medikament Name/ Dosis (mg)	Einnahme morgens	Einnahme mittags	Einnahme abends	Einnahme zur Nacht

Bitte bringen Sie beim nächsten Besuch Ihren Impfausweis mit.

Datenschutz / Schweigepflicht

Um auch einmal Ihren Angehörigen Befunde mitzuteilen und private Dokumente auszuhändigen zu dürfen oder um im Ausnahmefall mit Ihnen telefonieren zu dürfen, benötigen wir ein Codewort. Bitte geben Sie ein Codewort an der Rezeption bekannt! Sollten Sie bereits von dem Vorgänger in dieser Ordination behandelt worden sein, bitte ich um Zustimmung zur Einsichtnahme in die Aufzeichnungen in der Patientendatei. In jedem Fall stimmen Sie mit Ihrer Unterschrift zu, dass wir Ihre o.g. Daten gemäß § 73 Abs. 1 b SGB V speichern und bei organisatorischer und medizinischer Notwendigkeit weitergeben.

Datum, Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Angaben!