Patientenfragebogen

Neupatient*in

Landarzt
Praxis
Falkenstein

Liebe Patientin, lieber Patient,

um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Vorname: _____ Telefon: _____

Name: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Straße: _____ Arbeitgeber: _____

PLZ Ort: _____ Krankenkasse:

Ansprechperson für den Notfall / Telefon: _____

soziale Anamnese:

☐ mit Partner lebend ☐ Kinder im Haus ☐ allein stehend ☐ berentet

Haben Sie einen Pflegegrad? _____ Grad der Behinderung (GdB)? _____

Benötigen Sie Hilfsmittel? ☐ Ja ☐ Nein wenn ja, welche? _____

Haben Sie eine Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht? _____

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt (wenn ja, wann (MM/YYYY) ?

☐ Zuckererkrankung/Diabetes ☐ Schilddrüsenerkrankung

☐ Bluthochdruck ☐ Bluterkrankung

☐ Herzerkrankung ☐ Lungenerkrankung

☐ Schlaganfall ☐ Erhöhte Blutfette

☐ Operationen ☐ Krebserkrankung

☐ Baucherkrankungen ☐ Nervenleiden

☐ Psychische Erkrankungen ☐ Thrombose / Lungenembolie

☐ Durchblutungsstörung der Beine ☐ Sonstige: _____

LANDARZTPRAXIS
FALKENSTEIN
Bahnhofstraße 11
06463 Falkenstein/Harz

DOMINIC GEIDE
Facharzt für
Allgemeinmedizin

DE57 3006 0601 0042 3691 20
APOBANK
DAAEDEDDXXX
SteuerNr 117/223/03719

Tel.: 034743 . 396
Fax: 034743 . 531376
info@landarztpraxis-
falkenstein.de

www.landarztpraxis-
falkenstein.de

Landarzt
Praxis
Falkenstein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (Alternativ: Medikationsplan beifügen)?

Name / Wirkstoff	Stärke (mg / mcg)	Einnahme (z.B. 1-0-1-0)

Nehmen Sie an einem DMP (Disease Management Programm) teil?

☐ Nein ☐ Ja, an welchem? ☐ KHK ☐ COPD ☐ Asthma ☐ Diabetes ☐ Osteoporose

Haben Sie bereits bekannte Allergien/Medikamentenunverträglichkeit?

☐ Nein ☐ Ja, welche? (Medikamente, Gräser / Pollen, Kontaktallergien)

Könnten/Sind sie schwanger (sein)?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Nicht sicher

Rauchen Sie?

☐ Nein ☐ Ja, wie viel? _____(Packungen / Tag) Wie lange schon? _____Nicht mehr seit: ____

Trinken Sie Alkohol?

☐ Nein ☐ Ja, wie viel? _____ wie häufig ? _____

Freizeitaktivitäten/Sport?

Für Patienten ab 35 Jahre:

Wann war Ihr letzter Check-Up? _____

Hatten Sie schon einmal eine Darmspiegelung? ☐ Nein ☐ Ja Wann?

LANDARZTPRAXIS
FALKENSTEIN
Bahnhofstraße 11
06463 Falkenstein/Harz

DOMINIC GEIDE
Facharzt für
Allgemeinmedizin

DE57 3006 0601 0042 3691 20
APOBANK
DAAEDEDDXXX
SteuerNr 117/223/03719

Tel.: 034743 . 396
Fax: 034743 . 531376
info@landarztpraxis-
falkenstein.de

www.landarztpraxis-
falkenstein.de

Landarzt
Praxis
Falkenstein

Hatten Sie schon einmal ein Hautkrebsscreening („Hautcheck“)?

☐ Nein ☐ Ja Wann?

Wurde bei Ihnen schon einmal das Hepatitis B-/C-Screening durchgeführt?

☐ Nein ☐ Ja

Wurde bei Ihnen eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt?

☐ Nein ☐ Ja Wann?_____

Letztes EKG/Belastungs-EKG am: _____

Körpergröße: _____ cm **Gewicht:**_____ kg

Sind in Ihrer Familie folgende Erkrankungen bekannt (Mutter, Vater, Geschwister, Großeltern)?

☐ Bluthochdruck ☐ Herzinfarkt (Welches Alter?) ☐ Diabetes ☐ Lungenerkrankung

☐ Schlaganfall (Welches Alter?) ☐ Erhöhte Blutfette ☐ Durchblutungsstörung der Beine

☐ Krebserkrankung ☐ Blutgerinnsel (Beine / Lunge) ☐ Lebererkrankungen

☐ Depression / andere psych. Erkrankungen ☐ Schilddrüsenerkrankungen

Wenn ja, bei wem & welche Erkrankung? _____

Gibt es bei Ihnen Wichtiges, was Sie uns hier noch mitteilen möchten?

_____

_____

_____

_____

_____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

_____

_____

WICHTIG! Wir bitten Sie, einen Termin mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, andernfalls behalten wir uns vor Ihnen den unentschuldigten Terminausfall privat in Rechnung zu stellen.

_____

Ort Datum Unterschrift

LANDARZTPRAXIS
FALKENSTEIN
Bahnhofstraße 11
06463 Falkenstein/Harz

DOMINIC GEIDE
Facharzt für
Allgemeinmedizin

DE57 3006 0601 0042 3691 20
APOBANK
DAAEDEDDXXX
SteuerNr 117/223/03719

Tel.: 034743 . 396
Fax: 034743 . 531376
info@landarztpraxis-
falkenstein.de

www.landarztpraxis-
falkenstein.de

Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung

für die Verarbeitung personenbezogener Patientendaten gemäß Art. 6 Abs.1 lit.a. Art. 7 DSGVO

Landarzt
Praxis
Falkenstein

Patient(in) Name, Vorname, Geburtsdatum

Ich stimme hiermit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Erfüllung praxiseigener Behandlungsverträge, der Abrechnung gegenüber der KV Sachsen-Anhalt oder externen anderen Abrechnungsstellen sowie der Kooperation mit sonstigen, im Zusammenhang mit der Behandlung stehenden Dienstleistern (Labor, etc.) durch die oben genannte Praxis zu. Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis von der Schweigepflicht entbunden wird und Auskünfte oder Berichte über mich an, mitbehandelnde Fachärzte und Krankenhäuser, meine Krankenkasse, das Gesundheitsamt sowie an folgende von mir bestimmte Personen (Vorname, Nachname) bzw. Institutionen weitergeben darf.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass ich namentlich aus dem Wartezimmer aufgerufen werde.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass ich per SMS od. e-mail an Termine erinnert werde.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass ich über klinische Prüfungen, die für mich u./od. meine Erkrankung/en zutreffend wären, informiert werde.

☐ Meine patientenbezogenen Daten verbleiben in meiner (elektronischen) Patientenakte und werden möglicherweise länger als 10 Jahre aufbewahrt.

☐ Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich gegenüber der Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs.3 DSGVO).

☐ Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Praxis Praxisausfälle für Termine erheben kann, die nicht bis zum Vortag abgesagt wurden.

☐ Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs.3 Satz 2 DSGVO).

Ort **Datum** **Unterschrift PatientIn**

LANDARZTPRAXIS
FALKENSTEIN
Bahnhofstraße 11
06463 Falkenstein/Harz

DOMINIC GEIDE
Facharzt für
Allgemeinmedizin

DE57 3006 0601 0042 3691 20
APOBANK
DAAEDEDDXXX
SteuerNr 117/223/03719

Tel.: 034743 . 396
Fax: 034743 . 531376
info@landarztpraxis-falkenstein.de

www.landarztpraxis-falkenstein.de