

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, Sie in der hausärztlichen Praxis Dr. med. Thomas Duda begrüßen zu dürfen.

Für eine erfolgreiche Behandlung ist auch die Kenntnis Ihrer Krankengeschichte sehr wichtig. Beantworten Sie deshalb bitte die folgenden Fragen so gut wie möglich. **Vielen Dank!**

Name: Vorname: Geb.datum:

Telefon: 2. Telefonnummer (z.B. Handy oder Arbeit):

Beruf: Arbeitgeber:

Gibt es jemanden, dem wir Auskunft über Ihre Gesundheit erteilen dürfen (z.B. Ehepartner)? („Entbindung von der Schweigepflicht“)

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt (auch gegen Medikamente)?
Falls ja, welche? nein ja

Wurden Sie schon einmal operiert oder waren Sie im Krankenhaus?
Falls ja, woran oder warum? nein ja

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
Falls ja, welche und wie häufig? nein ja

Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen bekannt oder können Sie sich an auffällige Befunde früherer Untersuchungen erinnern?
Falls ja, welche? nein ja

Welche Erkrankungen Ihrer Eltern und Geschwister sind Ihnen bekannt?
Oder woran sind diese verstorben?

Wie groß sind Sie? cm und Ihr Gewicht? kg Rauchen Sie? nein ja

Zeigen Sie uns bitte Ihren Impfausweis, damit wir Ihren Impfschutz auf Vollständigkeit prüfen können.
Wenn Sie den Ausweis nicht dabei haben, bringen Sie ihn bitte zum nächsten Besuch mit! ok

An wichtige Vorsorge-Untersuchungen oder fällige Impfungen erinnern wir Sie rechtzeitig.
Wie möchten Sie diese Informationen erhalten? per Brief per e-mail

Nutzen Sie das Internet? nein ja

Auf unserer Webseite www.doc-duda.de informieren Sie sich schnell und über unser Leistungsangebot, aktuelle Gesundheitsthemen und unser Team. Sie können dort bequem **Wiederholungsrezepte** und **Überweisungen** vorbestellen.

Tragen Sie bitte hier Ihre **e-mail Adresse** ein,
wenn Sie über Neuigkeiten informiert werden möchten:

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?
Warum haben Sie sich für uns entschieden?