



Aufnahmebogen für neue Patienten

Persönliche Angaben:

Name:

Vorname:

Titel:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/ Ort:

Telefon:

Mobiltelefon:

Fax:

E-Mail:

Krankenkasse:

Beruf:

Medizinische Angaben:

Körpergröße:

Körpergewicht:

Datum der letzten Periode:

Rauchen Sie?

Anzahl der Entbindungen:

Anzahl der Fehlgeburten:

Besteht aktuell eine Schwangerschaft?

Stillen Sie zurzeit?

Welche Allergien haben Sie?

Welche Medikamente nehmen Sie?

Welche Vorerkrankungen haben/ hatten Sie?

Welche operativen Eingriffe wurden bei Ihnen durchgeführt?

Weitere Angaben:

Der Arztbrief wird automatisch zu Ihrem/r Gynäkologen/in geschickt. Bitte hier Name und Adresse der Praxis eintragen (falls nicht auf der Überweisung oder anderen abgegebenen Unterlagen angegeben!):

Ggf. abweichende Rechnungsadresse für Privatpatienten oder Selbstzahler:

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

Ort und Datum:

Unterschrift: