



Gemeinschaftspraxis Thomas Hinrichs & Andreas Angermeier

Fachärzte für Allgemeinmedizin

Notfallmedizin * Chirotherapie * Metabolic balance

Herzlich Willkommen in unserer Praxis,

um unsere Abläufe zu verbessern und dadurch Ihre Wartezeiten zu verkürzen, bitten wir Sie folgenden Fragebogen auszufüllen:

Frau Mann

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Telefon mobil: _____

Krankenkasse: _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Kommen Sie auf Grund einer akuten Erkrankung? Nein Ja: _____

Leiden Sie an chronischen Erkrankungen? Nein Ja: _____

Leiden Sie an Allergien? Nein Ja: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Nein Ja: _____

Bitte beachten Sie: Wir sind eine Termin-Praxis. Um Ihnen möglichst kurze Wartezeiten und eine intensive Betreuung gewährleisten zu können, bitten wir um eine telefonische oder persönliche Terminvereinbarung.

Rufen Sie bitte auch bei akuten Erkrankungen am selben Tag an. Wir sind ab 07.45 Uhr telefonisch erreichbar und können Ihnen für denselben Tag einen Termin geben.

Datum, Unterschrift: _____

Aufnahme Erinnerungs-Service

Liebe Patienten,

gerne erinnern wir Sie in Zukunft an Ihre fälligen Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen. Wenn wir Sie per Post oder eMail erinnern dürfen, dann tragen Sie sich doch bitte in unser Erinnerungssystem ein.

Selbstverständlich werden Ihre Daten nur für diesen Zweck verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Gerne vereinbaren wir mit Ihnen einen Termin zur Besprechung Ihres Impfstatus und Ihrer persönlichen Vorsorgemöglichkeiten.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

| <u>Impfungen:</u> | fällig: | | fällig: |
|-------------------|---------|----------------|---------|
| > Tetanus: | _____ | > Hepatitis A: | _____ |
| > FSME: | _____ | > Hepatitis B: | _____ |
| > MMR: | _____ | > sonstige: | _____ |

| <u>Vorsorgeuntersuchungen:</u> | Zuletzt durchgeführt: |
|--------------------------------------|-----------------------|
| > Gesundheitsuntersuchung (Check35): | _____ |
| > Krebsvorsorge (für Männer ab 50): | _____ |
| > Hautkrebsscreening | _____ |

Hiermit stimme ich der Aufnahme meiner Daten in das Erinnerungssystem der Praxis Thomas Hinrichs / Andreas Angermeier zu und möchte gerne von der Praxis an fällige Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen erinnert werden.

Die Aufnahme in das Erinnerungssystem entbindet mich nicht von meiner eigenen Gesundheitsfürsorgepflicht.

Datum, Unterschrift: _____