

PATIENTENAUSKUNFT



UROLOGISCHE PRAXIS ABENSBERG

DR. H.-J. RAAB

Liebe Patientin, lieber Patient!

Dieser Fragenbogen hilft dem Praxisteam bei der Verwaltungsarbeit und dem Arzt bei der Diagnosestellung. Selbstverständlich unterliegen diese Auskünfte der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz.

Herr Frau

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ / Wohnort	Telefon
Größe:	Gewicht	

Gesetzliche Krankenkasse <input type="checkbox"/>	Zusatzvereinbarung
Private Krankenkasse <input type="checkbox"/>	Normal-Tarif <input type="checkbox"/> anderer Tarif <input type="checkbox"/>

Freiwillige Angaben

Titel	Beruf	Arbeitgeber
-------	-------	-------------

Derzeitige Medikamente (wenn vorhanden bitte Medikamentenplan mitbringen)

Allergien

Besondere Hinweise

Voroperationen

Grund des Besuchs in unserer Praxis <input type="checkbox"/> Vorsorgeuntersuchung <input type="checkbox"/>

Bei Beschwerden bitte kurze Beschreibung
--

Bericht an Arzt erwünscht

An Hausarzt <input type="checkbox"/>

An Überweisungsarzt <input type="checkbox"/>

An zusätzlichen anderen Arzt <input type="checkbox"/>
--

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Befunde an mitbehandelnde Ärzte weitergeleitet werden und dass für meine Behandlung notwendige Befunde von der hiesigen Praxis von anderen Ärzten angefordert werden, sofern dieses ausschließlich in meinem Interesse ist.

Sollten spätere Kontrolluntersuchungen erforderlich sein, bin ich damit einverstanden, schriftlich daran erinnert zu werden. Meine diesbezüglichen Daten werden hierzu im „Recall-System“ der Praxis gespeichert. Diese Zusage kann jederzeit (auch telefonisch) widerrufen werden.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------