



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
um ein Höchstmaß an Sicherheit für Ihre Gesundheit und eine gezielte individuelle
Behandlung zu erreichen, müssen wir über bestimmte Informationen verfügen.

Bitte beantworten Sie daher folgende Fragen

1. Persönliche Daten	
Name, Vorname: Straße, Hausnummer Postleitzahl, Wohnort	Geb. Datum:
Telefonnummer: Privat	Mobil
Familienstand	Beruf
Vertrauensperson: Adresse und Telefon-Nummer:	

2. Weitere behandelnde Ärzte

3. Bekannte Erkrankungen

4. Aktuelle Medikamente (Nahrungsergänzungsmittel etc.):

5. Allergien

6. Konsum

Nikotin

Alkohol

7. Gehäufte familiäre Erkrankungen

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

**Briefe, Befunde etc. werden an den überweisenden Arzt übermittelt oder
persönlich an den Patienten oder die Person mit Vorsorgevollmacht
übergeben.
Es kann alternativ auch ein Frankiertes Briefkuvert für die Rückantwort zur
Verfügung gestellt werden.**