

**FB BF001  
Patientenaufnahmebogen**

Herzlich willkommen in unserer Praxis, Sie begeben sich heute das erste Mal in unsere Behandlung - oder waren lange nicht mehr hier. Im Interesse einer für Sie optimalen Behandlung bitten wir um folgende Angaben, vielen Dank.

Patient  
Herr/Frau/Kind Name Vorname geb.

Mitglied  
Name Vorname geb.

Anschrift  
Straße Nr. Telefon(privat)  
PLZ Ort Telefon(dienstl./gesch./Mobil)

Arbeitgeber  
Ort  
Krankenkasse: Hausarzt:

Nehmen Sie z.Zt. Medikamente ein: nein   
ja  **wenn ja - welche**

Leiden Sie an akuten oder chronischen Erkrankungen (z.B. Herz, Bluthochdruck), oder Infektionskrankheiten (z.B.Hepatitis, Tbc, HIV), wenn ja - welche:

Bereits durchgeführte Operationen - welche:

Sind Allergien bekannt - nein  ja  wenn ja - welche:

Schwangerschaft: nein  ja  wenn ja - welche  
Woche :  
Stillen Sie z.Zt. Ihr Kind ? nein  ja

**Bitte wenden →**

<b>FB BF001 Patientenaufnahmebogen</b>	
--	--

1.

Um eine reibungslose Weiter- oder Neubehandlung sicher zu gewährleisten, bin ich einverstanden, dass ärztlich erforderliche Informationen aus meiner Karteikarte/Computer im Vertretungsfall/Praxisübergabe den betreffenden Ärzten hier in der Praxis zugänglich gemacht werden dürfen.

Ja

Nein

2.

Dürfen wir Sie ggf. an wichtige, zeitgebundene Kontrolltermine (z.B. Hörgeräteanpassung, Tumornachsorge) oder Therapien (z.B. Allergie-Immunisierungsbehandlung) erinnern?

Ja

Nein

**Hiermit bestätige ich auch die Richtigkeit der umseitig gemachten Angaben.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Nur bei Behandlungswunsch trotz fehlender Krankenversicherungskarte:**

**Ich wünsche die sofortige Behandlung.**

**Sofern meine fehlende Krankenversicherungskarte nicht bis zum:**

**.....,.....,..... von mir vorgelegt wird, wird mir die Behandlung nach GoÄ privat in Rechnung gestellt, die sonst bei vorliegender Versicherungskarte eine Sachleistung der gesetzlichen Krankenkasse wäre.**

**Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift