



Aufnahmebogen für Neupatienten | Praxis Ott-Oechsle Dietenheim

um ein Mithören Ihrer Daten von Unbefugten am Empfang zu vermeiden

-
- Name /Geburtsdatum _____
 - Adresse _____
 - Handynummer für evtl. wichtigen Rückruf: _____
 - E-Mail für schnelle Rückmeldung: _____
 - Hausarzt: _____
 - Mitbehandelnde Fachärzte: _____
 - Regelmäßige Medikamenteneinnahme: _____

- Weitere Erkrankungen: Ja Nein
Wenn ja, an welche?

-
- Wurden Sie schon operiert? Ja Nein
Wenn ja, wann, an welcher Körperregion und in welcher Klinik?

-
- Haben Sie eine Allergie? Ja Nein
Wenn ja, welche?

-
- Wurden Sie wegen den gleichen Beschwerden schon von anderen Ärzten untersucht?
Ja Nein Wenn ja, von wem?

-
- Existieren aktuelle Aufnahmen (z.B. Kernspin, CT, Röntgen) von Ihrem Kopf oder der Wirbelsäule?
Ja Nein Wenn ja, wo können wir den Befund anfordern?

Bitte überprüfen Sie, ob jede Frage präzise beantwortet wurde.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen.