

Praxis Dipl.-Med. Jörg Janitschek

Fragebogen für Neupatienten

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon privat:

E-Mail:

Telefon dienstlich:

Beruf:

Handy:

Derzeitige Tätigkeit:

Krankenkasse:

Größe: m

Gewicht: kg

Zuzahlungsbefreiung: ja/nein

Befreiung von Medikamentenzuzahlung bis:

DMP-Teilnahme: ja/nein Diabetes mellitus Typ II () KHK () Asthma () COPD ()

Dauermedikamente:

Allergien/Unverträglichkeiten:

Impfausweis vorhanden: ja/nein (wenn vorhanden bitte mitbringen)

Röntgenpass vorhanden: ja/nein (wenn vorhanden bitte mitbringen)

Mitbehandlung durch Fachärzte:

Zahnarzt:

Letzter Krankenhausaufenthalt:

Wo?:

Weswegen?:

Operationen/Unfälle:

Dauerkrankheiten:

Bisher behandelnder Arzt:

Chronisch krank (letzte 4 Quartale in Behandlung)? ja/nein