

Selbstauskunft zur Erstuntersuchung

Name, Vorname: Geburtstag:

Telefonnummer:Beruf:

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Wegen welcher Krankheiten werden Sie ärztlich behandelt?

Erhalten Sie Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen („Blutverdünner“)? Oder- haben Sie eine Blutgerinnungsstörung, sind Sie „Bluter“?

Werden oder wurden Sie gegen Osteoporose behandelt? Wenn ja, wie? Welche Medikamente erhalten Sie?

Hatten oder haben Sie eine bösartige Krankheit?

Haben Sie Allergien? Worauf?

Haben Sie künstliche Teile in Ihrem Körper? Zum Beispiel Herzklappe, künstliche Gelenke, Schrittmacher usw.?

Bitte nennen Sie uns Namen und Praxisort Ihrer Hausärztin/ Ihres Hausarztes.

Wie in jeder Arztpraxis erfolgt auch bei uns eine Datenerfassung und Datenweitergabe, ausschließlich zum Zweck der medizinischen Behandlung und deren Abrechnung. Mit beteiligt sind demnach auch mit- und weiterbehandelnde ÄrztInnen, Labore, Zahntechnik, Physiotherapie, kassenärztliche und kassenzahnärztliche Vereinigungen u.s.w.

Halle (Saale), den..... Unterschrift