Gemeinschaftspraxis
Dr. Martin Münnighoff & Dr. Tatjana Münnighoff
Brunnenstr. 34 – 31812 Bad Pyrmont
Telefon: 0 52 81 – 31 55 – Telefax: 0 52 81 – 96 17 65

Anmeldebogen mit Anamnese

Name _____

Vorname _____

Geb.- Datum _____

Adresse _____

_____

Telefon Arbeit _____

Telefon Privat _____

Handy _____

ggf. Versicherten über:

Name _____

Vorname _____

Geb.-Datum _____

Beihilfeerstattung? Ja O Nein O

Zusatzversicherung? Ja O Nein O

Gesundheitsfragen, bitte ankreuzen:

Wie ist ihr Blutdruck?	Zu hoch O	zu niedrig O	normal O		
Haben Sie eine Allergie? Wenn ja, welche:	_____				
Haben Sie eine Herz-Kreislauferkrankung?	Ja O	Nein O			
Haben Sie einen Herz-Pass?	Ja O	Nein O			
Benötigen Sie eine Endokarditis-Prophylaxe?	Ja O	Nein O			
Haben Sie eine Blutgerinnungsstörung?	Ja O	Nein O			
Haben Sie einen Herzschrittmacher?	Ja O	Nein O			
Sind Sie HIV-positiv?	Ja O	Nein O			
Haben Sie eine Hepatitis Erkrankung (Leber)?	Ja O	Nein O	Hep A O	Hep B O	Hep C O
Haben Sie Diabetes?	Ja O	Nein O	Typ I O	Typ II O	
Haben Sie eine Schilddrüsenerkrankung?	Ja O	Nein O			
Haben Sie eine Magen-/Darmerkrankung?	Ja O	Nein O			
Haben Sie eine Nierenerkrankung?	Ja O	Nein O			
Haben Sie Anfallsleiden wie z.B. Epilepsie?	Ja O	Nein O			
Haben Sie Rheuma?	Ja O	Nein O			
Haben Sie Asthma?	Ja O	Nein O			
Sind sie schwanger, wenn ja in welcher Woche?	Ja O	Nein O	_____ SSW		

Bestehen bei Ihnen sonstige Erkrankungen? Wenn ja, welche? _____

_____

Welche Medikamente nehmen Sie ein? _____

Hinweise:

Betäubungsmittel (Injektionen) können die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen.

Wir führen eine Terminpraxis!

Um längere Wartezeiten zu vermeiden, bitten wir Sie immer pünktlich zu Ihrem Termin zu erscheinen.

Bitte sagen Sie Ihre Termine immer rechtzeitig ab – spätestens 24 Std. vorher-

Fehltermine dürfen wir Ihnen nach BGB privat in Rechnung stellen.

Nehmen Sie einen Termin nicht wahr ohne Abmeldung, werden automatisch die weiteren bereits vereinbarten Termine von uns gestrichen.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Angaben zur Anamnese und Kenntnisnahme des Hinweises

Bad Pyrmont, den_____ _____

Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter