

Fragebogen für unsere Erstpatientinnen und Erstpatienten

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und geben sie ihn beim Empfang in der Ordination ab.
 Sie helfen uns damit, Ihre Wartezeit kurz zu halten!

Patientin/Patient:

Sind Sie schon Patientin/Patient bei uns?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Krankenkasse	BVA ¹ <input type="checkbox"/> SVA <input type="checkbox"/> KFA <input type="checkbox"/>	GKK ² <input type="checkbox"/>
Familienname		
Vorname		
Titel	Versicherungsnummer	

Versicherter:

Familienname	
Vorname	
Titel	Versicherungsnummer

¹Bei BVA, SVA und KFA geben Sie uns bitte zusätzlich Ihre E-Card.

²Gebietskrankenkasse: Alle Rechnungen sind in bar zu begleichen. Die Erstordination kostet €120,- in bar, alle weiteren je nach Behandlungsart 30 bis 90€. Sie können bei Ihrer Gebietskrankenkasse einreichen und erhalten bis zu 80% zurück.

Ihre Anschrift

Straße	
Postleitzahl/Ort	
Telefonnummer	

Ihr Dienstgeber

Name	
Postleitzahl/Ort	

Hausarzt

Name	
Postleitzahl/Ort	

Um Ihnen optimale ärztliche Hilfe zu leisten, geben Sie uns bitte folgende Auskünfte über sich:

Haben Sie Allergien?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> -> welche?
Haben Sie Bluthochdruck?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> -> welche?
Sind Sie DiabetikerIn?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Sind Sie AsthmatikerIn?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Haben Sie Bronchitis?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Haben Sie Metall im Körper?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> -> wo?
Ihre Größe	
Ihr Gewicht	

Vielen Dank!