

Name, Vorname _____

geb. _____

Sudetenstraße 15
64401 Groß-Bieberau
Tel 06162 818 11
www.praxis-bieberau.de

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, Sie in der Praxis Bieberau begrüßen zu dürfen.

Für eine erfolgreiche Behandlung ist auch die Kenntnis Ihrer Krankengeschichte sehr wichtig.

Selbstverständlich ist die Beantwortung der folgenden Fragen aber freiwillig.

Vielen Dank!

Telefon: _____ 2. Telefonnummer (z.B. Handy oder Arbeit): _____

Beruf: _____ Arbeitgeber: _____

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt (auch gegen Medikamente)? nein ja
falls ja, welche? _____

Wurden Sie schon einmal operiert oder waren Sie im Krankenhaus? nein ja
falls ja, woran oder warum? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? nein ja
falls ja, welche und wie häufig? _____

Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen bekannt
oder können Sie sich an auffällige (Labor-)Befunde früherer Untersuchungen erinnern? nein ja
falls ja, welche? _____

Welche Erkrankungen Ihrer Eltern und Geschwister sind Ihnen bekannt?
Oder woran sind diese verstorben? _____

Wie groß sind Sie? _____ cm und Ihr Gewicht? _____ kg Rauchen Sie? nein ja

Zeigen Sie uns bitte Ihren **Impfausweis**, damit wir Ihren Impfschutz auf Vollständigkeit prüfen können.
Wenn Sie den Ausweis nicht dabei haben, bringen Sie ihn bitte zum nächsten Besuch mit! ok

Nutzen Sie das Internet? nein ja

Auf unserer Webseite www.praxis-bieberau.de informieren Sie sich schnell über unser Leistungsangebot. Sie können dort auch unseren Online-Service nutzen: **Wiederholungs-Rezepte** und **Überweisungen** bequem vorbestellen, sowie Termine anfragen.

Über unsere facebook Seite www.pxfb.de halten wir Sie auf dem Laufenden: Folgen Sie uns!

In unserer Praxis bieten wir Ihnen **gratis WLAN**: So können Sie unvermeidbare Wartezeit überbrücken und bequem mit Ihrem Smartphone, Tablet oder Laptop online gehen. Das aktuelle Passwort erhalten Sie an unserer Anmeldung.

Tragen Sie bitte hier Ihre **e-mail Adresse** ein,
wenn Sie über Neuigkeiten informiert werden möchten: _____

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Groß-Bieberau, den _____

Datum

Unterschrift