ZU IHRER PERSON

Name | Vorname | Geburtsdatum

Straße | PLZ | Wohnort

E-Mail | Telefon | Mobil

Krankenkasse / Versicherung | Arbeitgeber

WENN SIE NICHT SELBST KRANKENVERSICHERUNGSMITGLIED SIND, WER IST VERSICHERTER?

Name | Vorname | Geburtsdatum

Zusatzversicherung

ZU IHRER GESUNDHEIT

	JA	NEIN	
Haben Sie einen Hausarzt? Wenn ja, bitte Name und Telefon	☐	☐	_____
Haben Sie eine Pflegestufe? Wenn ja, welcher Grad	☐	☐	_____

LEIDEN ODER LITTEN SIE AN ERKRANKUNGEN FOLGENDER ORGANE?

	JA	NEIN
Herz	☐	☐
Zustand nach Infarkt	☐	☐
Muskelentzündung	☐	☐
Verengung der Herzkranzgefäße	☐	☐
Rhythmusstörungen	☐	☐
Bypassoperation	☐	☐
Herzklappenersatz	☐	☐
Schrittmacher	☐	☐
Angina pectoris	☐	☐

	JA	NEIN
Blutgerinnungsstörungen?		
ASS	☐	☐
Marcumar	☐	☐
Plavix	☐	☐
Xarelto	☐	☐
Leber		
Hepatitis	☐	☐
Leberverhärtung	☐	☐

	JA	NEIN
Allergien		
Penicillin-Allergie	☐	☐
Latex-Allergie	☐	☐
Diclofenac Unverträglichkeit	☐	☐
Hausstaub-Allergie	☐	☐
Gräser/Pollen-Allergie	☐	☐
Nickel-Allergie	☐	☐
Nieren		
Nierenerkrankung/-entzündung	☐	☐
Nierensteine	☐	☐
Bisphosphonate		
Zometa	☐	☐
Fosamax	☐	☐
Zentrales Nervensystem		
epileptische Anfälle	☐	☐
Lähmungen	☐	☐
Bewegungsapparat		
Rheuma	☐	☐
Gicht	☐	☐

	JA	NEIN
Kreislauf		
Bluthochdruck	☐	☐
niedriger Blutdruck	☐	☐
Thrombose	☐	☐
Atemwege/Lunge		
Asthma	☐	☐
Bronchitis	☐	☐
COPD		
Stoffwechsel		
Diabetes	☐	☐
Schilddrüsenüberfunktion	☐	☐
Schilddrüsenunterfunktion	☐	☐
Vegetatives Nervensystem		
Depressionen	☐	☐
Infektionskrankheiten		
Hepatitis A	☐	☐
Hepatitis B	☐	☐
Hepatitis C	☐	☐
HIV	☐	☐
MRSA	☐	☐

	JA	NEIN	
Haben Sie eine andere, hier nicht aufgeführte Erkrankung? Wenn ja, welche	☐	☐	_____
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?	☐	☐	_____
Sind Sie z.Zt. schwanger? Wenn ja, in welchem Monat?	☐	☐	_____

IN EIGENER SACHE

	JA	NEIN
Möchten Sie an Ihre Vorsorgetermine erinnert werden? Wenn ja, wie?	☐	☐

Telefon ☐ E-Mail ☐ SMS ☐

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung von ☐ _____ Instagram ☐ facebook ☐ Google ☐ Jameda ☐

Ort, Datum und Unterschrift*

*Ich bin mit meiner Unterschrift einverstanden, dass Dr. Daniel Tandon als Rechtsnachfolger von Frank Croci auf meine Patientendaten (sofern vorhanden) zugreifen darf.