



Anamnesebogen

Liebe Patientin, Lieber Patient,

damit sich Herr Dr. Schumacher vor Ihrer Erstuntersuchung ein kurzes Bild Ihrer Beschwerden machen kann, bitten wir Sie diesen Anamnesebogen während Ihrer Wartezeit auszufüllen. Es besteht keine Pflicht diesen Anamnesebogen auszufüllen. Alle Ihre personenbezogenen Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an das Praxispersonal.

Personenbezogene Daten:

Name, Vorname:

Geburtstag:

E-Mail:

Handynummer:

Beruf:

Familienstand:

Behandlungsrelevante Daten:

Überweisende und weitere behandelnde Ärzte (ggf. auch Psychotherapeuten):

Name	Fachrichtung	Adresse	Telefon

Damit Sie Ihre Folgetermine nicht vergessen, würden wir Sie gerne kostenlos über unser Terminprogramm Doctolib erinnern. Sie werden automatisch an Ihre Termine per SMS und E-Mail erinnert. Zudem möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir Ihre Daten nach den Richtlinien der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verwenden und weiterleiten. Eine genaue Erläuterung finden Sie in unserem Wartezimmer. Mit Ihrer Unterschrift auf der Rückseite erteilen Sie uns Ihre Zustimmung. Sie können Ihre Zustimmung jederzeit schriftlich widerrufen.

Schwerbehinderung: nein
 ja, Grad: _____ Merkzeichen:

Gesetzliche Betreuung: nein
 ja, gesetzlicher Betreuer ist:
seit wann:

Rauchen Sie? nein ja Menge pro Tag:

Trinken Sie Alkohol oder konsumieren Sie andere Substanzen?
 nein
 ja, welche:
Menge pro Tag / Woche / Monat:

Bitte wenden!



Anamnesebogen

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

nein ja

wenn ja:

Medikament und Menge/Tag:	Verordnungsgrund/Anmerkung:

Waren Sie wegen einer neurologischen und / oder psychiatrischen Erkrankung stationär oder teilstationär in einem Krankenhaus aufgenommen? nein ja

wenn ja:

Wann war diese Behandlung:	In welcher Einrichtung fand diese statt:

Vorstellungsgrund / Art der Beschwerden:

Angaben zu wichtigen körperlichen und seelischen Vorerkrankungen:
(Geben Sie auch bitte Unfälle wie z.B. Schädelhirntrauma und Operationen an)

Meine Praxis ist eine reine Einbestellpraxis, d.h. es werden von mir feste Termine vergeben, die ich bei einer kurzfristigen Terminabsage oder unentschuldigtem Fehlen auch nicht mehr anderweitig vergeben kann. Auch ist es schwer, in der dann zur Verfügung stehenden Zeit einer anderen Tätigkeit nachzugehen. Termine müssen daher spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin telefonisch oder per E-Mail abgesagt werden. Andernfalls berechne ich Ihnen privat ein Ausfallhonorar in Höhe von 50€. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie mit dieser Vereinbarung einverstanden sind.

Datum:

Unterschrift: