



HAUSÄRZTE IM ZENTRUM

Dr. med. M. Jaeger-Rosiny, Dr. med. Rosenthal-Pihl und O. Klan
S. Kroiß, J. Wöhler, J. Brinkmann (angestellte Ärzte)
Marktstraße 4 – 6, 21423 Winsen

Kurzanamnesebogen vor Neuaufnahmen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient.

Die nachfolgenden Daten sind für Ihre Behandlung von großer Wichtigkeit. Sollten Sie sich bei einer Angabe nicht sicher sein, machen Sie bitte ein Fragezeichen. Schicken Sie den ausgefüllten Anamnesebogen per E-Mail an kontakt@hiz-winsen.de oder bringen Sie ihn ausgedruckt in unserer Praxis vorbei.

Name Vorname Geburtsdatum

Bitte ankreuzen: männlich weiblich divers

Adresse (Straße / PLZ / Ort)

Krankenkasse Versichertennummer Telefon (Festnetz)

E-Mail Telefon (mobil)

Ich bin einverstanden, dass die Praxis per E-Mail mit mir über organisatorische Themen kommuniziert.
Mir ist bekannt, dass ich diese Zustimmung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Beruf (letzte Tätigkeit) Größe Gewicht

Grund der Neuaufnahme

Hausarztwechsel neu hierhergezogen Familienzusammenführung sonstiges

Bei Hausarztwechsel bitte den Grund und den Namen des Hausarztes angeben

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen/Infektionen?

Bluthochdruck Thrombose Herzinfarkt Schlaganfall Diabetes Gicht
 Migräne Arthrose Glaukom Rheuma Hepatitis Krampfanfälle
 Lebererkrankungen Asthma/COPD Osteoporose HIV Gemütererkrankungen
 Krebserkrankung Schilddrüsenkr. Blutungsneigung Nierenerkrankung Magen-/Darmerkrankung

Allergien? _____

Traten in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern) folgende Erkrankungen auf?

Bluthochdruck Thrombose Herzinfarkt Schlaganfall Diabetes
 Krebserkrankungen Allergien Asthma/COPD Arthrose Migräne

Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein?

Welche (auch Pille)? _____

Gewünschter Hausarzt Hr. Klan Fr. Brinkmann Fr. Kroiß Hr. Wöhler egal

Datum: _____ Unterschrift: _____

Nur vom Arzt ausfüllen:

Übernahme der hausärztlichen Betreuung Ja Nein Kürzel _____