

**Georg und Jonas**  
**Drs. med. Wittschier**  
Schützenstraße 28  
54295 Trier  
Tel 0651 - 73363 Fax 0651 – 700360

## Patientenaufnahmebogen

### Sehr geehrte Patienten,

herzlich willkommen in unserer hausärztlichen Praxis. Wir möchten, dass Sie sich bei uns gut betreut und bestmöglich ärztlich behandelt fühlen. Hierfür benötigen wir folgende Angaben um Ihre Patientenakte anzulegen bzw. zu aktualisieren. Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit und beantworten Sie die folgenden Fragen bestmöglich. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an unser Praxisteam wenden.

### Persönliche Angaben:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Daten:

Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Allergien / Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Sport:  häufig  gelegentlich  nein Sportart: \_\_\_\_\_

Alkoholkonsum:  häufig  gelegentlich  nein

Nikotinkonsum:  häufig  gelegentlich  nein

### Risikoprofil:

Erfolgte Krebsvorsorgeuntersuchungen

Hautkrebs-Screening  nein  ja, Datum \_\_\_\_\_

Darmspiegelung  nein  ja, Datum \_\_\_\_\_

Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung  nein  ja, Datum \_\_\_\_\_

Urologische Vorsorgeuntersuchung  nein  ja, Datum \_\_\_\_\_

Gibt es gehäufte chronische Erkrankungen oder Krebserkrankungen in Ihrer Familie?

nein  ja, welche und bei wem \_\_\_\_\_

**Vorerkrankungen:**

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Krebserkrankung
- Gelenkerkrankung
- Andere Erkrankungen \_\_\_\_\_
- Operationen \_\_\_\_\_
- Herzerkrankung
- Knochenstörung
- Stoffwechselstörung
- neurologische Erkrankung
- Lungenerkrankung
- Schlaganfall
- Nierenerkrankung
- Schilddrüsenerkrankung

**Medikamente:**

<b>Medikament</b> <i>Name, Wirkstoffmenge (mg)</i>	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

**Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?**

- Empfehlung von Freunden / Bekannten
- Internet
- Sonstiges
- Telefonbuch / Telefonauskunft
- Empfehlung ärztlicher Kollegen

**Bitte bringen Sie zu einem Arzttermin Ihren Medikamentenplan, wichtige Patientenunterlagen und bei Bedarf Ihren Impfausweis mit !**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unser Patientenaufnahmebogen ersetzt nicht unsere persönliche Zuwendung für Sie - im Gegenteil. Er erlaubt dem Praxisteam eine optimale Vorbereitung zu Ihrer Person. Somit ergibt sich für unseren Kontakt ein zeitlicher Freiraum, den wir für das persönliche Gespräch nutzen können.

Wir würden uns sehr über Ihre Google-Rezension zur stetigen Weiterentwicklung unserer Praxis freuen.

Ihr Praxisteam Dr. Wittschier