

Anmeldeformular

Die angegebenen Daten werden in Übereinstimmung mit der Datenschutzverordnung in unserem EDV-System gespeichert und verarbeitet.

Name:		
Geburtsdatum:		
Adresse:		
Beruf:	Dienstgeber:	
Krankenkasse:	Vers. Nr:	
Versicherter:	Vers. Nr:	Geb.Dat:
Tel. Privat:		
Hausarzt:		
Zahn-Zusatzvers.:	E-Mail:	

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

JA NEIN

- | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|
| Haben Sie Spritzen immer gut vertragen? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Erhöhte Blutungsneigung (Blutverdünner, Bluter)? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Kreislaufbeschwerden? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Blutdruck: <input type="radio"/> zu hoch <input checked="" type="radio"/> zu niedrig | | |
| Herzschriftmacher? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Herzbeschwerden (angina pectoris, Herzinfarkt)? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Hormonelle Störung (zB Schilddrüsenerkrankung)? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Diabetes (Zuckerkrankheit)? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Haben oder hatten Sie Hepatitis (Gelbsucht)? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Oder andere ansteckende Krankheiten (Tuberkulose, Aids)? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Asthma/Allergien? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein? | | |

Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft?

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen an behandelnde Ärzte oder medizinische Einrichtungen weitergegeben werden. Ich erlaube Dr. Vecheruk und Dr. Zürcher als Praxisnachfolger von Dr. Steixner und Dr. Oberleitner Zugriff auf meine Patientenakte und deren Nutzung im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit. Ich nehme zur Kenntnis, dass für unentschuldigt versäumte Termine, je nach Dauer, bis zu €200.- verrechnet werden können.

Datum: _____ Unterschrift: _____