



Praxis Scholle

Berit Scholle
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Pestalozzistr. 37, 86420 Diedorf

Telefon: 08238/2081

Telefax: 08238/5570

praxis@hausarzt-diedorf.de

Fragebogen für Neupatient*innen:

Persönliche Fragen

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefonnr.:	Handynr.:
Geschlecht: männlich weiblich divers _____ keine Angabe	
Beruf:	

Fragen zu Erkrankungen und Gewohnheiten

Vorerkrankungen:
Operationen:
Allergien:
Regelmäßige Medikamente (auch: „Pille“):

Rauchen Sie? Nein Ja oder dampfen Sie? Nein Ja

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Nein Ja

Bitte wenden!

Bitte bringen Sie zum nächsten Termin Ihren Impfpass mit, um Ihren Impfstatus zu überprüfen.

Noch ein paar Fragen und Anmerkungen zum Datenschutz

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Wünschen Sie, dass wir ärztliche Unterlagen bei einer anderen Haus- oder Facharztpraxis anfordern?

Falls ja, nennen Sie uns bitte Namen und Adresse der Praxis:

und unterschreiben an der Anmeldung eine Einverständniserklärung wegen des Datenschutzes.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Notwendige Änderungen werde ich der Praxis so bald wie möglich mitteilen.

Wir möchten Sie bitten, Ihre Krankenversicherungskarte zu jedem Arztbesuch mitzubringen. Sollte uns Ihre Versicherungskarte nicht bis zum Quartalsende vorliegen, müssen wir Ihnen die Behandlung gemäß der GOÄ (wie bei Privatpatienten) in Rechnung stellen.

Gemäß DSGVO machen wir Sie darauf aufmerksam, dass Ihre Daten in unserer Praxissoftware gespeichert werden.

Ihre Gesundheitsdaten werden dem Labor, mitbehandelnden Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, dem Medizinischen Dienst und der kassenärztlichen Vereinigung im Rahmen Ihrer Behandlung und zum Zwecke der Abrechnung zur Verfügung gestellt. Siehe dazu bitte auch Aushang im Wartezimmer.

Für Privatpatient*innen kann darüber hinaus eine Datenübermittlung an einer privatärztliche Abrechnungsstelle erfolgen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient*in bzw. gesetzliche Vertretung _____