



Anmeldebogen für Patienten

Name: _____ Geburtsname: _____

Vorname(n): _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Name des Versicherungsnehmers, sofern nicht selbst: _____

Telephon privat: _____ Telephon Arbeitsstelle: _____

e-mail-Adresse: _____ Welchen Beruf üb(t)en Sie aus ? _____

Hausarzt: _____ Wer hat uns ggf. empfohlen? _____

Welche Grunderkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

Haben Sie Allergien? Wenn ja, welche? _____

Haben Sie zu bestimmten Tages- oder Jahreszeiten Schnupfen, Nasenlaufen oder Augentränen?

Welche Medikamente nehmen Sie ggf. ein? (bitte insbesondere „Blutverdünner“ wie Marcumar; ASS, Xarelto oder Eliquis angeben)

Wurden Sie in den letzten 10 Jahren operiert oder wurde bei Ihnen eine einwilligungspflichtige Untersuchung wie z.B. eine Bauchspiegelung oder Arthroskopie durchgeführt? Ja Nein

Nur ab dem 56. Lebensjahr: wurde bei Ihnen schon eine Darmkrebsvorsorge durchgeführt? Ja Nein

Gibt es in Ihrer Familie Erkrankungsfälle von:

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Neurodermitis | <input type="checkbox"/> Allergien | <input type="checkbox"/> Asthma |
| <input type="checkbox"/> Schuppenflechte | <input type="checkbox"/> Venenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Hautkrebs |

Rauchen Sie? Ja Nein

Unsere Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Die vereinbarte Zeit ist ausschließlich für Sie reserviert. Ihnen bleiben hierdurch in der Regel die anderorts vielfach üblichen Wartezeiten erspart. Sie müssen daher, wenn sie vereinbarte Termine nicht einhalten können, diese spätestens 48 Std. vorher absagen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich beiderseitige vertragliche Pflichten. So kann Ihnen, wenn Sie den Termin nicht rechtzeitig absagen, die vorgesehene Zeit und Vergütung bzw. die ungenützte Zeit gem. § 615 BGB in Rechnung gestellt werden, es sei denn, an dem Versäumnis des Termins trifft Sie kein Verschulden. Es wird vereinbart, daß ansonsten Annahmeverzug dadurch eintritt, daß der vereinbarte Termin nicht fristgerecht abgesagt und eingehalten wird.

- Ich wünsche **keine** automatische Übermittlung **aller** erhobenen Befunde an meinen Hausarzt und ggf. andere Ärzte und wünsche nur eine Übermittlung, wenn es medizinisch sinnvoll ist.
- Ich wünsche eine regelmäßige Übermittlung **von allen Befunden** (wichtigen **und unwichtigen**) an meinen Hausarzt und ggf. andere Ärzte.

Zwei- bis dreimal im Jahr werden per Email Rundschreiben über aktuelle dermatologische Neuigkeiten und Tips, zusätzliche Kassenleistungen sowie Einladungen zu einer Kunstaussstellung in den Räumen der Hautarztpraxis versendet.

Ich möchte keine Rundschreiben erhalten.

Datum, Unterschrift _____