



## Patienten Fragebogen

### Patient:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Name der Krankenkasse

Gesetzlich versichert  
 Privat versichert - **nicht** im Basistarif

Beihilfeberechtigt  
 Privat versichert - im **Basistarif**

Dr. René Loos  
Wartburgstraße 84  
09126 Chemnitz  
Tel. 0371 - 5 21 28 90  
Fax 0371 - 5 60 76 733  
praxis@drloos.de

Hausarzt - Name, Adresse, Telefon

### Mitglied der Krankenkasse:

Nachname, Vorname (Zahlungspflichtiger)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Bitte beantworten Sie die Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand so genau wie möglich:

#### Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

Hoher Blutdruck (Hypertonie)  ja  nein  
Niedriger Blutdruck (Hypotonie)  ja  nein  
Herzklappenerkrankung/-defekt  ja  nein  
Herzerkrankung  ja  nein  
Herzoperation  ja  nein  
Herzschrittmacher  ja  nein

#### Infektionserkrankungen:

HIV  ja  nein  
Hepatitis  ja  nein  
Tuberkulose  ja  nein  
andere

#### Allergien / Unverträglichkeiten:

Lokalanästhetika  ja  nein  
Schmerzmittel  ja  nein  
Antibiotika  ja  nein  
Sonstige Allergien

#### Weitere Erkrankungen:

Blutgerinnungsstörungen  ja  nein  
Asthma  ja  nein  
Rheuma  ja  nein  
Epilepsie  ja  nein  
Diabetes  ja  nein  
Nierenfunktionsstörungen  ja  nein  
Ohnmachtsneigung  ja  nein  
andere

#### Allgemeine Angaben:

frühere Röntgenuntersuchung  ja  nein  
Wann?  ja  nein  
Schwangerschaft  ja  nein  
Raucher  ja  nein  
Regelmäßige Medikamente  ja  nein  
Welche?

#### Wichtige Informationen:

- Alle Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden daher streng vertraulich behandelt. Der Speicherung meiner persönlichen Daten stimme ich zu.
- Ich verpflichte mich, Sie umgehend über alle während des Behandlungszeitraumes auftretenden Änderungen zu informieren.

Ich bin damit einverstanden, kurz vor wichtigen Terminen per SMS/e-Mail an diese erinnert zu werden.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die abgedruckten Informationen gelesen und verstanden sowie wahrheitsgemäß beantwortet habe.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift