

Praxis Dr. Jens Alnor

Rosenstraße 61
24576 Bad Bramstedt
Tel.: 04192-3168
Fax 04192-889748
www.DrAlnor.de
email: praxis@dralnor.de

Name, Vorname

geb.

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen.

Für eine erfolgreiche Behandlung durch Ihren Arzt ist auch die möglichst vollständigen Kenntnis Ihrer Krankengeschichte wichtig. Bitte beantworten Sie deshalb die folgenden Fragen so gut wie möglich.

Vielen Dank!

Telefon:

Beruf:

Arbeitgeber:

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt (auch gegen Medikamente)? nein ja
falls ja, welche?

Wurden Sie schon einmal operiert oder waren Sie im Krankenhaus? nein ja
falls ja, woran oder warum?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? nein ja
falls ja, welche und wie häufig?

Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen bekannt? nein ja
falls ja, welche?

Können Sie sich an auffällige Befunde früherer Untersuchungen erinnern? nein ja
falls ja, an welche?

Wie groß sind Sie? _____ cm und Ihr Gewicht? _____ Rauchen Sie? nein ja

Zeigen Sie uns bitte Ihren Impfausweis, damit wir Ihren Impfschutz auf Vollständigkeit prüfen können.
Wenn Sie den Ausweis nicht dabei haben, bringen Sie ihn bitte zum nächsten Besuch mit! ok

Nutzen Sie das Internet? nein ja

Auf unserer Webseite www.DrAlnor.de informieren Sie sich schnell über unser Leistungsangebot, aktuelle Gesundheitsthemen und unser Team. Als unser Patient können Sie dort bequem **Wiederholungsrezepte** oder **Überweisungen** vorbestellen.

Tragen Sie bitte hier Ihre **e-mail Adresse** ein,

wenn Sie über Neuigkeiten informiert werden möchten: _____