

## Aufnahmebogen (Anamnese)

Sehr verehrte Patientin, sehr geehrter Patient, um für Sie eine gezielte medizinische Behandlung zu gewährleisten, muss Ihr behandelnder Arzt über individuelle Informationen verfügen. Die folgenden Informationen sind daher für die Erfüllung des Behandlungsvertrags notwendig. Falsche oder fehlende Informationen schränken die Therapiemöglichkeiten ggf. ein. Darüber hinaus helfen uns weitergehende freiwillige Angaben in manchen Fällen, ein besseres Bild über Ihre individuelle Situation zu treffen. Die freiwilligen Angaben (\*) sind für die Erfüllung des Behandlungsvertrags nicht notwendig und können im Nachhinein auch wieder widerrufen werden.

Bitte nehmen Sie sich daher ausreichend Zeit und füllen Sie den Fragebogen so gewissenhaft wie möglich aus. Sollten Sie einzelne Fragen nicht beantworten können oder wollen, so können Sie diese im persönlichen Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen.

Bitte beachten Sie, dass alle gemachten Angaben den strengen Vorschriften des Datenschutzes unterliegen und unter die ärztliche Schweigepflicht fallen.

### ***\*freiwillige Angaben***

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-/Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

Wen dürfen wir anrufen, wenn wir Sie nicht persönlich erreichen können?

(Angehörige/Ansprechpartner mit Telefonnummer):

Familienstand\*: \_\_\_\_\_

Kinder\*: \_\_\_\_\_

Beruf\*: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ cm

aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Haben Sie aufgrund Ihrer Erkrankung abgenommen?

( Ja ) – Wieviel? \_\_\_\_\_ kg

( Nein )

Zigaretten pro Tag: \_\_\_\_\_

Alkohol pro Tag: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

Medikamente und Dosierungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Liegt eine Patientenverfügung vor?

( Ja ) - Bitte Kopie!

( Nein )

Weitere Informationen kann ich den in der Praxis ausliegenden **Datenschutz-Patienteninformationen** sowie unter [www.diestrahlentherapeuten.de/downloads](http://www.diestrahlentherapeuten.de/downloads) entnehmen.

Meinigen, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_