

praxis dr. beck

Plettstraße 15 - 81735 München
Tel 0 89-6 70 02 76



Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

wir empfehlen Ihnen, folgende Fragen zu Ihrem Gesundheitsstatus in aller Ruhe zu Hause zu beantworten und dieses Formular bei der Erstkonsultation mitzubringen.

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ email: _____

Beruf: _____

Wurden Sie bereits operiert? _____
Waren Sie wegen einer Erkrankung länger als drei Monate bei einem Spezialisten in Behandlung?

_____ Sind bei Ihnen oder in Ihrer Familie ernsthafte Erkrankungen bekannt?

_____ Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Leiden Sie an Allergien? Wenn ja, welche? _____

Besitzen Sie einen Impfausweis? J / N

Haben Sie eine Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung / Patientenverfügung erteilt? J / N

Mit Ihrer Unterschrift erlauben Sie uns widerruflich die Kontaktaufnahme mit Ihnen.

Datum _____ Unterschrift des Patienten _____