

Dres. Med. A. Schürmann, E.Hilker, A. Liedtke-Dyong
Fachärzte für Innere Medizin
Warendorfer Str. 97 – 48145 Münster – Tel (0251)343 98 – Fax (0251) 391490

Anamnesebogen des Patienten

Patientendaten

Name _____ Vorname _____ Titel _____

Geburtsdatum _____ m / w/ d _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Tel.Privat _____ Mobil _____

E-Mail _____

Name der Krankenkasse _____

Name und Telefonnummer einer **Vertrauensperson im Notfall** _____

Patiententestament bzw. Vorsorgevollmacht vorhanden _____

Größe cm _____ Gewicht kg _____ wenn aktuell bekannt _____

Pflegegrad: _____ wenn erteilt _____

Datum der letzten Darmspiegelung, wenn bekannt _____

Organspendeausweis _____ Ja _____ Nein _____

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein? _____ Ja _____ Nein _____

Wenn ja, welche? _____

Leiden Sie unter chronischen Krankheiten? _____ Ja _____ Nein _____

Wenn ja, welche? _____

Rauchen Sie? Ja Nein

Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?

Leiden Sie unter Allergien? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Hatte Sie bereits Operationen? Ja Nein

Wenn ja, welche/wann?

Liegen schwerwiegende Erkrankungen in der Familie vor?

Vater Mutter

Geschwister

Sehr geehrte Patient*in,

unter Berücksichtigung der EU-Datenschutzverordnung möchten wir darauf hinweisen, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der persönlichen Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, ärztliche Laborgemeinschaften, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern, Ämter (z.B. Versorgungsämter) und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Sie haben jederzeit im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten das Recht ihre Einwilligung zu widerrufen.

Weitere Informationen finden Sie in dem Aushang **Patienteninformation zum Datenschutz**.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ort, Datum Unterschrift