

Bitte vor der Behandlung ausfüllen und bei der Anmeldung abgeben.

Sie können den Bogen am Bildschirm ausfüllen und ausdrucken oder ihn ausgedruckt handschriftlich ausfüllen.

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	Nr.	Telefon / Handy
Postleitzahl	Wohnort	E-Mail
Beruf	Pflegegrad (falls vorhanden)	

WEN SOLLEN WIR IM NOTFALL VERSTÄNDIGEN?

Name	Telefon	
Straße und Nr.	Postleitzahl	Ort

ANGABEN ZU IHRER GESUNDHEIT

Leiden Sie an akuten oder chronischen Erkrankungen des Kreislaufs oder des Herzens? Wenn ja, welche?

Chronische Erkrankungen in der Familie

Liegt bei Ihnen eine Blutungsneigung vor?

Infektionskrankheiten (zum Beispiel Hepatitis, Tuberkulose, HIV)

ANGABEN ZU IHRER GESUNDHEIT (FORTSETZUNG)

Innere Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes, Schilddrüsenerkrankungen)

Bisherige Operationen

Arzneimittelüberempfindlichkeit oder Allergien

NEHMEN SIE MEDIKAMENTE EIN?

Wenn ja, tragen Sie diese bitte hier ein:

Medikament	morgens	mittags	abends

Rauchen Sie?

WANN WURDEN SIE ZULETZT GEIMPFT GEGEN?

Tetanus / Diphtherie / Pertussis (Polio)

Mumps / Masern / Röteln

Herpes Zoster

Lungenentzündung

Covid-19

Grippe

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Unsere Patienteninformation zum Datenschutz erhalten Sie auf Wunsch an der Anmeldung.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der geltenden Datenschutzverordnung in der Hausarztpraxis am Tierpark, Silke Mockett und Dr. med. Christian Grabow, einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift