

Fragebogen für Neupatienten

Angaben zur Person:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Email:

Weibl. / Männl.

Beziehungssituation:

☐_allein lebend

☐_verheiratet

☐_verpartnert

☐_Kinder

Beruf. Tätigkeit:

Wochenarbeitszeit:

Größe(m)_____

Gewicht(kg)_____

Rauchen__

Zig/Tag__

Alkohol__

Woche__

Treiben Sie regelmäßig Sport? Wenn ja, was und wieviel_____

Allergien? Ja / nein

Nahrungsmittelunverträglichkeiten? Ja / nein wenn ja_____

Medikamentenunverträglichkeiten ja / nein wenn ja, welche_____

Ernähren Sie sich nach einer speziellen Ernährungsform? Ja / nein wenn ja, welche und seit wann_____

Familiäre Erkrankungen bei Mutter / Vater / Geschwistern

Bluthochdruck

Diabetes

Herzinfarkt

Schlaganfall

Krebserkrankung

Neurodermitis / Allergien / Asthma

Depressionen / Nervenleiden

Rheuma

Sonstige

Erkrankungen bei Ihnen selbst und seit wann?

Bluthochdruck

Diabetes

Herzinfarkt

Schlaganfall

Krebserkrankung

Neurodermitis / Allergie / Asthma

Depression / Nervenleiden

Rheuma

Sonstige

Gab es Unfälle, Operationen, Verletzungen (wann, was,)

Gab es bei früheren Labor Untersuchungen Auffälligkeiten?

Notieren Sie bitte alle Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel, die Sie einnehmen.
Auch Bedarfsmedikamente (Sprays, Schlaftabletten, Allergietabletten...)

Haben Sie zurzeit Beschwerden, wenn ja, welche und wie lange schon?

Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?

Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und –speicherung:

Ich stimme hiermit der Erhebung, Verarbeitung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Zweck der Beratung, Untersuchung, Behandlung, Abrechnung, Übermittlung von Termin – und Gesundheitsinformationen durch die Konzeptpraxis zu. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich, per Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung der Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis auf Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).

Ort, Datum

Unterschrift
