



Ihr Wohlbefinden im Fokus: Spezialsprechstunde in der Praxisklinik KLeve

Ihnen und Ihrer Gesundheit möchten wir unsere gesamte Aufmerksamkeit und Kompetenz widmen. Um Ihnen den exakt auf Sie zugeschnittenen Therapievorschlag zu gestalten, benötigen wir einige Angaben von Ihnen.

Die Informationen unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht, werden absolut vertraulich behandelt und an Niemanden weitergegeben.

Bitte füllen Sie diesen Bogen in aller Ruhe aus. Sie brauchen natürlich nur die Fragen beantworten, die Sie auch beantworten möchten.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Beruf: _____

Telefon (Privat): _____ Dienstlich: _____

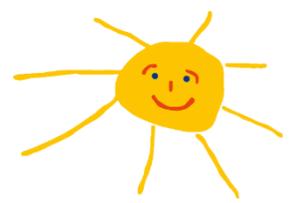
Fax: _____ E-Mail: _____

Anamnese

Wie groß und schwer sind Sie? Größe _____ cm Gewicht _____ kg

Rauchen Sie? Ja, _____ Zigaretten / Tag Nein

Trinken Sie Alkohol? Ja, ungefähr _____
 Nein, nicht mehr als gelegentlich 1-2 Glas Wein/Bier



Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen?

z.B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus

Sind Sie schon einmal operiert worden?

Wenn ja, was und wann?

Sind Erkrankungen in Ihrer Familie bekannt? (Wer? Welche Erkrankungen?)

Sind Ihnen Allergien oder Arzneimittelunverträglichkeiten bekannt? (Wenn ja, welche?)

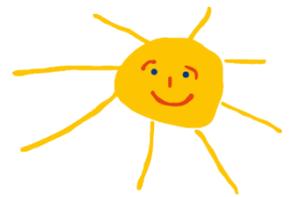
Nehmen Sie Medikamente ein? (Welche und wie nehmen Sie diese ein?)

Was ist Ihr Anliegen? Worum geht es Ihnen?

Mir geht es um die Erhaltung meiner Gesundheit und darum, Alterungsprozesse aufzuhalten.

Ich möchte meinen gesundheitlichen Zustand verbessern.

Mir geht es um folgendes gesundheitlichen Anliegen:



Mir ist bekannt, dass diese Leistungen keine Leistungen der Krankenkassen sind und von mir selbst getragen werden müssen. Wenn ein privater Kostenträger Leistungen nicht oder den Steigerungssatz (teils $\geq 3,5$) nur teilweise ausgleicht, übernehme ich die Kosten selbst.

**Die Erstellung des Therapievorschlags und die dazugehörige Beratung in der Praxis werden mit € 150,- in Rechnung gestellt.
Der Betrag wird auch bei Nichterscheinen ohne vorherige Absage innerhalb von 24h fällig.**

Datum: _____

Unterschrift _____

Dürfen wir Ihnen noch ein paar Fragen stellen?

Ich wurde auf Ihre Praxis aufmerksam durch:

- Empfehlung Mundpropaganda Annonce in der Zeitung
 Internet Zufällig
 Sonstiges: _____

Ich komme weil:

- Sie mir durch einen anderen Patienten empfohlen wurden
 Sie günstig zu meiner Wohnung liegen
 Mich Ihr spezielles Leistungsangebot neugierig gemacht hat
 Sonstiger Grund _____

Vielen Dank.