

Christina Käding
 Dr. med. Raphael Friedl
 Bernd Hellmann



Fachärzte für Neurologie

Name des Patienten:	Geburtsdatum:
Telefon:	E-mail:
Beruf/Arbeitgeber:	

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?			
Durch das Internet		Empfehlung eines anderen Arztes	
Bekannte		Sonstige	
Sonstige: (bitte benennen)			

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?		
Diabetes mellitus		Bluthochdruck
Schilddrüsenerkrankung		Angina pectoris
Lebererkrankung		Sonstige Herzerkrankungen
Nierenerkrankung		Durchblutungsstörungen
Erhöhte Blutfettwerte		Krampfadern
Erhöhte Harnsäurewerte (Gicht)		Krebserkrankung
Sonstige Erkrankungen:		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?		Wenn ja, listen Sie Ihre Medikamente bitte auf:
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Leiden Sie an Medikamentenunverträglichkeiten?		Wenn ja, listen Sie die Unverträglichkeiten bitte auf:
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Leiden Sie an Allergien?		Wenn ja, listen Sie diese bitte auf:
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Welche Operationen wurden bereits durchführt?		
Aktuelle Beschwerden / Grund Ihres Kommens:		



Einverständniserklärung

Zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten

gem. § 73 Abs. 1 b SGB V

Ich _____
(Vorname, Name, Wohnort, Geburtsdatum)

erkläre mich einverstanden, dass

- mein behandelnder Arzt meine Behandlungsdaten und Befunde zum Zweck der beim überweisenden Arzt zu führenden Dokumentation und der weiteren Behandlung an meinen überweisenden Arzt übermittelt.
- der behandelnde Arzt bei meinem überweisenden Arzt oder anderen Ärzten oder Leistungserbringern die für meine Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Befunde erhebt und für die Zwecke der von meinem behandelnden Arzt zu erbringenden ärztlichen Leistungen verarbeitet und nutzt.

Befundbericht bitte an: _____

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters)

Hinweis: Für andere als die o.g. Zwecke darf mein behandelnder Arzt meine Behandlungsdaten und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten und nutzen.