



**HAUSARZTPRAXIS
INNERE MEDIZIN**
Dr. med. Frank Rütering
Maria Kreimendahl
Dr. med. Vanessa Stockdreher

Anamnesebogen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon-/Handynummer: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Nächster Angehöriger dem wir Auskunft geben dürfen
(Name und Telefon): _____

Haben Sie aktuell Beschwerden? Wenn ja welche?

Frühere Erkrankungen und Operationen:

Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden:

Allergien: _____

Nikotin: _____

Alkohol: _____

Ihre Größe: _____ Ihr Gewicht: _____

Welche Erkrankungen gibt es in Ihrer Familie (Eltern oder Geschwister)?

Bluthochdruck Herzinfarkt Krebserkrankungen
 Diabetes Schlaganfall _____

Möchten Sie am HZV-Programm teilnehmen (siehe Flyer anbei)?

Ja Nein Ich habe noch Rückfragen dazu

Ihre Vorteile, wenn Sie sich bei uns in das HZV Programm einschreiben lassen:

- kostenfreies Kinesiotaping
- Gesundheitsuntersuchung alle 2 Jahre (sonst nur alle 3 Jahre)
- Befunde von Fachärzten laufen automatisch bei uns zusammen
- Vermeidung von unnötigen oder doppelten Facharztbesuchen
- verbindlicher Ansprechpartner bei allen gesundheitlichen Fragen

Schweigepflichtsentbindung

Hiermit entbinde ich meine behandelnden Ärzte und Krankenhäuser von Ihrer Schweigepflicht und bitte um Übermittlung vorausgegangener Befunde an die Praxis Rütering & Kreimendahl per Fax an 05241/14656

Name der Praxis/des Krankenhauses: _____

Unterschrift des Patienten