

Rouwen | Schröder

Kardiologische Gemeinschaftspraxis Anton Rouwen und Joachim Schröder  
 Mehringdamm 50 | 10961 Berlin Kreuzberg  
 Telefon: (+49) (030) 7890 500 | Fax: (+49) (030) 7890 5037  
 praxis@herzass.info | www.herzass.info

<b>Patient</b>		<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>	Datum
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Name, Vorname			Geburtsdatum		
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Aktuelles Gewicht	Größe				

## AUFNAHMEFRAGEBOGEN

Sehr geehrte Patientin / sehr geehrter Patient

Zur Vereinfachung und Beschleunigung unseres Gespräches mit Ihnen im Rahmen Ihrer erstmaligen Vorstellung in unserer Praxis bitten wir Sie, bereits vorab den anschließenden Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen.

Diese Informationen sollen es uns vereinfachen einen Überblick über ihre aktuellen und vergangenen gesundheitlichen Probleme zu bekommen, um dann in unserem persönlichen Gespräch möglichst rasch und konzentriert über die aktuellen Probleme sprechen zu können. Selbstverständlich müssen Sie uns die gewünschten Informationen nicht geben, sondern können z.B. bestimmte Felder freilassen.

Die hier gegebenen Informationen unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und werden ohne Ihr Einverständnis nicht an Dritte weitergegeben.

**Dieses PDF-Dokument kann man NICHT speichern. Bitte zu Hause ausdrucken und zu Ihrem Besuch mitbringen oder per E-Mail an unsere Praxis schicken.**

### Warum stellen Sie sich vor?

- Brustschmerzen  
 Luftnot  
 Herzrhythmusstörungen  
 Vorsorge  
 Kontrolle bei bekannter Herz-/Kreislaufkrankung

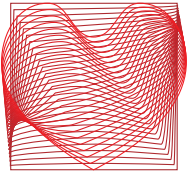
Bitte versuchen Sie Ihre Beschwerden stichwortartig näher zu beschreiben:

### Welche Erkrankungen sind bei Ihnen bereits bekannt (Art, Zeitpunkt)?

### Welche Operationen sind bei Ihnen durchgeführt worden (Art, Zeitpunkt)?

### Welche Operationen sind bei Ihnen durchgeführt worden (Art, Zeitpunkt)?





Rouwen | Schröder

Kardiologische Gemeinschaftspraxis Anton Rouwen und Joachim Schröder  
 Mehringdamm 50 | 10961 Berlin Kreuzberg  
 Telefon: (+49) (030) 7890 500 | Fax: (+49) (030) 7890 5037  
 praxis@herzass.info | www.herzass.info

<b>Patient</b>	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>	Datum
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Name, Vorname		Geburtsdatum		
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Aktuelles Gewicht	Größe			

**Wer ist Ihr Hausarzt?** Kein Hausarzt
 -> ist der überweisende Arzt

**Waren oder sind Sie regelmäßig noch bei anderen Ärzten in Behandlung?**  
**Wenn Ja bei wem (Name/Fachrichtung)?**

 NEIN

**Sind in letzter Zeit Laborwerte bei Ihnen bestimmt worden?**  
**Wenn Ja: Bitte veranlassen Sie, dass uns diese Werte zur Verfügung gestellt werden, oder tragen Sie sie hier ein:**

 NEIN

Zur Optimierung unserer Praxisorganisation würden wir Ihnen gerne die folgenden Fragen stellen. Diese Angaben sind selbstverständlich freiwillig. Die Beantwortung oder Nicht-Beantwortung der Fragen hat keinerlei Einfluss auf irgendeinen Aspekt Ihrer Behandlung in unser Praxis.

**Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden, bzw. wie wurden Sie veranlasst uns aufzusuchen ?** Mein Hausarzt / behandelnder Arzt hat mich gezielt zugewiesen. Auf Empfehlung eines hier bereits behandelten Patienten. Auf Empfehlung aus dem Krankenhaus oder einer anderen med. Institution (falls Ja, welche/s:)
**Ich habe die Adresse ...** ... aus dem Telefonbuch. ... durch das Praxisschild an der Haustür. ... aus den „Gelben Seiten“. ... durch die Apotheke:
 ... aus dem Internet:
 ... andere „Quelle“:
**Haben Sie Wünsche oder Anregungen bzgl. einer Verbesserung unserer Organisation ?**