

## Patientenaufnahmebogen

Dieser Informationsbogen dient der Aufnahme Ihrer persönlichen Daten, um die **Kommunikation mit uns** und Ihrem Hausarzt zu verbessern. Ihre Angaben über Erreichbarkeit, Hausarzt, Vorerkrankungen, Medikation, bisherige HNO-Fachärztliche Behandlungen usw. sind für uns sehr wichtig. Vielen Dank für Ihre Mühe! (auch dieser Fragebogen unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht)

Meine **Adresse:** \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Bei Kindern: Hauptversicherter: \_\_\_\_\_

Mein **Hausarzt/ -ärztin** ist: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Meine **Medikamente:** \_\_\_\_\_ **Allergien:** \_\_\_\_\_

### Vorerkrankungen:

Hals-Nasen-Ohren: \_\_\_\_\_

Kinderkrankheiten (bei Kindern): \_\_\_\_\_

Impfungen: \_\_\_\_\_

Herz/ Kreislauf: \_\_\_\_\_ Lungenerkrankungen: \_\_\_\_\_

Erkrankungen des Bewegungsapparates (orthopädische oder rheumatische Erkrankungen): \_\_\_\_\_

Verdauungsorgane: \_\_\_\_\_ Hauterkrankungen: \_\_\_\_\_

Neurologische Erkrankungen: \_\_\_\_\_ Bösartige Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Augenerkrankungen (grüner Star): \_\_\_\_\_ Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Operationen:** \_\_\_\_\_

➔ Ich bin damit einverstanden, daß ich ggf. an vereinbarte **Kontrolltermine** oder Therapien telefonisch oder schriftlich von der Praxis Dr. Suhrborg **erinnert** werden darf:  **ja**  **nein**

Nach dem neuen Gesundheitsstrukturgesetz ist mein behandelnder Facharzt bei bestimmten Leistungen verpflichtet, an den Hausarzt und den überweisenden Facharzt einen Arztbericht zu erstatten.

➔ Ich erkläre mich hiermit einverstanden, daß meine der Praxis Dr. Suhrborg zur Verfügung gestellten und erhobenen Daten und Angaben dazu verwendet werden können, **ärztliche Berichte** an überweisende Fachärzte und meinen Hausarzt zu schreiben.  **ja**  **nein**

➔ Falls vereinbarte Termine nicht eingehalten und 24 Stunden vorher nicht abgesagt wurden, behält sich Dr. Suhrborg die Berechnung des Ausfalles vor.

➔ Falls ärztliche Leistungen erbracht werden, die nicht im Leistungs-Katalog (EBM) der kassenärztlichen Versorgung enthalten sind (**IgeL**) werden die ärztlichen Leistungen nach Absprache mit Dr. Suhrborg nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat berechnet. Es entsteht hiermit ein Behandlungsvertrag. Die jeweiligen Gebühren sind an der Anmeldung einzusehen.

➔ Bei **Privatversicherten** entsteht hiermit ein Behandlungsvertrag, der nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Rechnung gestellt wird. Ich bin mit der Weitergabe meiner Rechnungsdaten an ein Inkassobüro oder eine ärztliche Verrechnungsstelle einverstanden.

Stuttgart, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift