



Name:			Geb.-Datum:	
Adresse:	Straße	Nr.	PLZ/Ort	
Telefon	Arbeit	Privat	Mobil	
E-Mail:	Familienstand: ledig verheiratet geschieden in Partnerschaft verwitwet			
Beruf:	Arbeitgeber: _____			
Hausarzt:	Krankenkasse/-versicherung: _____			

► **Angaben zur eigenen Vorgeschichte:**

Alter bei erster Regelblutung: _____ Jahre im Jahre: _____

Ggf. Alter bei letzter Regelblutung: _____ Jahre im Jahre: _____

Haben Sie vor oder bei der Regelblutung Schmerzen (wenn auch nur leichte)? Ja manchmal früher Nein

Aktuelle Verhütungsmethode: _____ seit _____

Frühere Verhütungsmethode(n): _____

Gab es bei früheren Verhütungsmethoden Probleme? Nein Ja, _____

Waren Sie bereits schwanger? Nein Ja

Entbindungen:	<u>Jahr</u> _____	männlich	weiblich	spontan	Kaiserschnitt, Saugglocke o.ä.
	<u>Jahr</u> _____	männlich	weiblich	spontan	Kaiserschnitt, Saugglocke o.ä.
	<u>Jahr</u> _____	männlich	weiblich	spontan	Kaiserschnitt, Saugglocke o.ä.

Hatten Sie eine Fehlgeburt/Schwangerschaftsabbruch? Nein Ja Wenn Ja, in welchem Jahr? _____

Hatten Sie Operationen bzw. Eingriffe (Blinddarm etc.) Nein Ja

Operationen/im Jahre: _____

Wurde bereits eine Darmspiegelung durchgeführt? Nein Ja, im Jahre: _____

Gab es einen auffälligen Befund? Nein Ja, _____

Welche Kinderkrankheiten hatten Sie? _____

Haben Sie chronische Erkrankungen und/od. Allergien? Nein Wenn Ja, welche? _____ seit: _____
Ja welche? _____ seit: _____

Nehmen Sie regelmäßig Dauermedikamente? Nein Wenn Ja, welche _____ seit: _____
Ja und wofür? _____ seit: _____

Ernährungsgewohnheiten: Mischkost Vegetarisch Veganisch Sonstige

Rauchen Sie? Nein Ja, _____ **Zigaretten pro Tag**



► Angaben zur familiären Vorgeschichte:

Sind Krebserkrankungen bei nahen Blutsverwandten bekannt?

Nein Ja

Wenn Ja, welche? _____

Bei wem? _____

Bei wem? _____

Bei wem? _____

Sind andere Erkrankungen, wie z.B. Thrombose, Herzinfarkt, oder Schlaganfall bei nahen Blutsverwandten bekannt?

Nein Ja

Wenn Ja, welche? _____

Bei wem? _____

Bei wem? _____

Bei wem? _____

Ist Osteoporose („Knochenschwund“) bei nahen Blutsverwandten bekannt?

Nein Ja, bei

► Wichtige Notiz für Ihre Patientenakte:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden. Ich habe keine Einwände gegen die Weitergabe meiner Untersuchungsergebnisse an den Hausarzt oder den überweisenden Facharzt. Weiterhin dürfen alle für meine Behandlung erforderlichen Befunde angefordert werden.

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung durch Freundin/Bekannte

Suche im Internet

Über den Internet-Auftritt der Praxis (www.dr-hohlbaum.de)

Empfehlung durch anderen Arzt: _____

Nutzen Sie unseren Erinnerungsservice:

Ja, ich möchte rechtzeitig an anstehende Untersuchungen erinnert und ggf. über Neuigkeiten aus der Praxis informiert werden. Bitte informieren Sie mich über folgende angekreuzte Kontaktmöglichkeiten (Mehrfachnennung möglich). Die Benachrichtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

per E-Mail

per SMS

per Post

per Telefon

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass wir als Bestellpraxis ausschließlich mit fest und verbindlich vergebenen Terminen arbeiten. Um uns ausreichend Zeit für Sie nehmen zu können, reservieren wir einen bestimmten Teil unserer Sprechzeit speziell für Sie persönlich und können Wartezeiten dadurch minimieren. Sollten Sie daher einen vereinbarten Termin einmal nicht wahrnehmen können, informieren Sie uns bitte so schnell wie möglich telefonisch, schriftlich oder per e-Mail, mindestens jedoch 48 Stunden vorher. Im Falle eines nicht eingehaltenen oder verspätet abgesagten Termins kann dieser nicht mehr anderweitig vergeben werden, und es entsteht eine Lücke im Behandlungsablauf. Für die hierdurch entstehenden Kosten behalten wir uns vor, nach §615 BGB ein Ausfallhonorar von 30,- € pro 15 Minuten Terminblock zu berechnen. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich bereit, die im Falle eines nicht eingehaltenen oder verspätet abgesagten Termins entstehenden Kosten zu übernehmen.

► Wichtige Notiz für Privatpatientinnen:

Die Leistungen bei Privatpatientinnen werden nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet. Diese regelt, unabhängig vom Versicherungsschutz der Patientin, einer Beihilfeberechtigung oder individueller Versicherungsbedingungen (Post, KVB, Studenten u.a.) die Vergütung ärztlicher Leistungen. Der Honoraranspruch richtet sich immer direkt an die Patientin, unabhängig vom Eintreten einer Krankenversicherung, eine Abtretung oder Verpfändung der Forderung an Dritte ist ohne gesonderte Vereinbarung ausgeschlossen.

► Unterschrift der Patientin: _____ Hamburg, den

Unterschrift

