

Sport (was & wie oft?)

Familienstand (freiwillige Angabe):

Kinder (freiwillige Angabe):
Alleiniges Sorgerecht Vater Mutter
Gemeinsames Sorgerecht

Liegt bei Ihnen selbst eine Betreuung vor? Nein Ja

Wenn ja, wer ist der zuständige Ansprechpartner (und Tel.Nr.)?

Nehmen Sie an einem Chronikerprogramm teil
(Asthma, COPD, Diabetes, Koronare Herzerkrankung)? Nein Ja

Haben Sie eine Patientenverfügung? Nein Ja

Haben Sie eine Gesundheitsvollmacht? Nein Ja

Liegt bei Ihnen ein GdB vor und wenn ja, wieviel %: Nein Ja %

Liegt bei Ihnen ein Pflegegrad vor und wenn ja, welcher: Nein Ja

Gibt es bei Ihnen einen wichtigen Punkt, den Sie mir hier noch mitteilen möchten?

.....
.....
.....

Bitte bringen Sie zur nächsten Untersuchung Ihren Impfausweis mit.



Bitte vereinbaren Sie stets einen Termin!

Denken Sie auch bei akuten Erkrankungen daran, vorher in der Praxis anzurufen. Wir bieten eine Infektions- und notfallsprechstunde an!

Wir bitten Sie, Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, wenn Sie diese nicht einhalten können (telefonisch, auch auf Mailbox »Nora« oder via E-Mail).

Ich danke Ihnen für Ihre Mühe. Bitte geben Sie diesen Fragebogen und den Bogen bzgl. des Datenschutzes am Empfang ab. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

Bad Lauterberg, den _____ Unterschrift: _____