



Liebe Patientin, lieber Patient,
um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Persönliche Daten			
Vorname	.....	Nachname	.....
Geburtsdatum	.....	
Straße, PLZ, Ort	.....	
Telefon	.....	Fax	.....
Mobil	.....	Email	.....

Sind folgende Krankheiten bei **Ihnen** oder in **Ihrer Familie** bekannt, wenn ja seit wann?

Bei Ihnen?

In Ihrer Familie?

Ja	Nein		Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herzkranzgefäßerkrankung, Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angeborene oder erworbene Herzerkrankungen (auch Herzklappen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durchblutungsstörungen der Beine (pAVK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zuckererkrankung / Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Typ1 oder <input type="checkbox"/> Typ2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fettstoffwechselstörungen (erhöhte Cholesterinwerte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tumorerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chronische Infektionskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blutungsstörungen, Bluterkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lungenerkrankungen (z.B. Asthma, chronische Bronchitis?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Thrombose oder Lungenembolie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Augenerkrankungen (z.B. grauer oder grüner Star?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychische Erkrankungen (Depressionen, Psychosen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krampfleiden oder andere neurologische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Operationen / Unfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beachten Sie bitte auch die Rückseite





HALEO

Hausärztlich-internistische
Gemeinschaftspraxis

Ja Nein

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel: Zigaretten

Konsumieren Sie Alkohol, wenn ja, wieviel: Gläser /Woche

Sind Allergien / Unverträglichkeiten bekannt (z.B. Medikamente)
Wenn ja, wogegen:

Nehmen Sie regelmäßig Schlaftabletten / Stimmungsaufheller?

Wie groß sind Sie: cm

Wieviel wiegen Sie: kg

Welche Medikamente nehmen Sie ein und wie häufig?

Medikament	morgens	mittags	abends

Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt?

Ja Nein

Gesundheitsuntersuchung

Krebsfrüherkennungsuntersuchung

Darmspiegelung





HALEO

Hausärztlich-internistische
Gemeinschaftspraxis

Sozialanamnese

Familienstand Kinder

Beruf

Hobbys

Freizeitaktivitäten

- Sport (welcher)
- andere

Kontakt zu unserer Praxis / Empfehlung durch:

Arzt Bekannte(r) Telefonbuch Zeitungsanzeige Internet Praxisschild Sonstiges

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe. Bitte geben Sie den Fragebogen am Empfang ab.

Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

.....
Datum, Unterschrift

Beachten Sie bitte auch die Rückseite

Anamnesebogen HALEO Seite 3/4

Dr. med. Armin Plaschke
Innere Medizin
Diabetologie (DDG/EASD)
Hypertensiologie (DHL)
Ernährungsmedizin
(DAEM/DGEM)

Dr. med. Matthias Hempel
Innere Medizin
Allgemeinmedizin
Hypertensiologie (DHL)
Sportmedizin
Palliativmedizin
Psychosomatische +
Geriatrische Grundversorgung
Ernährungsmedizin (DAEM/DGEM)

Sieglinde Thießen
Innere Medizin
Allgemeinmedizin
Allergologie
Psychosomatische +
Geriatrische
Grundversorgung

Anja Engelhardt
Ärztin

Dr. med. Benjamin Warlich
Innere Medizin





HALEO

Hausärztlich-internistische
Gemeinschaftspraxis

Liebe Patientin, lieber Patient,

manchmal kann es für Ihre optimale Behandlung unerlässlich sein, dass wir Vorbefunde / Informationen von anderen Ärzten / Psychotherapeuten bekommen und / oder auch Informationen / Befunde an diese übermitteln dürfen. Dafür möchten wir Sie um Ihr Einverständnis bitten.

Einverständniserklärung des Patienten zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden - § 73 Abs. 1 b SGB V

Durch den Patienten auszufüllen!

■

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Krankenkasse

Bitte ankreuzen

Ich bin damit einverstanden, dass HALEO Behandlungsdaten und Befunde von mir einholt, die beispielsweise einem Facharzt, einem Psychotherapeuten oder einem anderen Leistungserbringer, bei dem ich in Behandlung bin, vorliegen. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen an HALEO weiterzuleiten. HALEO darf diese Information nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden.
Behandlungsdaten und Befunde dürfen telefonisch, per Fax oder Email versendet werden.
Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann, ist mir bekannt.

Ich bin damit einverstanden, dass andere, mich behandelnde Ärzte/Psychotherapeuten die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei HALEO einholt. HALEO ist dann verpflichtet, diese Informationen weiterzuleiten. Mein behandelnder Arzt/Psychotherapeut darf diese Informationen nur zum Zwecke, der von ihm zu erbringenden Leistungen verwenden.
Behandlungsdaten und Befunde dürfen telefonisch, per Fax oder Email versendet werden.
Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann, ist mir bekannt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient

Anamnesebogen HALEO Seite 4/4

Dr. med. Armin Plaschke
Innere Medizin
Diabetologie (DDG/EASD)
Hypertensiologie (DHL)
Ernährungsmedizin
(DAEM/DGEM)

Dr. med. Matthias Hempel
Innere Medizin
Allgemeinmedizin
Hypertensiologie (DHL)
Sportmedizin
Palliativmedizin
Psychosomatische +
Geriatrische Grundversorgung
Ernährungsmedizin (DAEM/DGEM)

Sieglinde Thießen
Innere Medizin
Allgemeinmedizin
Allergologie
Psychosomatische +
Geriatrische
Grundversorgung

Anja Engelhardt
Ärztin

Dr. med. Benjamin Warlich
Innere Medizin



www.haleo.de