



**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

vielen Dank für Ihr Interesse an unserer hausärztlichen Versorgung. Um vorab beurteilen zu können, ob wir Sie in unserer Praxis angemessen und umfänglich behandeln können, möchten wir Sie bitten, nachfolgenden Fragebogen vollständig auszufüllen. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

<b>Angaben zur Person</b>	<b>Name</b>	
	<b>Vorname</b>	
	<b>Geburtsdatum</b>	
	<b>Straße / Hausnummer</b>	
	<b>PLZ / Wohnort</b>	
	<b>Kontaktmöglichkeit</b> (z.B. E-Mail, Mobilnummer)	

<b>Angaben bei Hausarztwechsel</b>	<b>Grund des Wechselwunsches</b>	
	<b>Vorbehandelnde/r Hausärztin/-arzt bzw. Kinderärztin/ -arzt:</b>	
	<b>Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?</b>	
	<b>Aktuelle Beschwerden</b> (z.B. Fieber, Übelkeit, Infekt, Schmerzen o.ä)	
	<b>Chronische Erkrankungen</b> (z. B. Herz-Kreislaufferkrankungen, Lungenerkrankungen o.ä)	
	<b>Medikamentenplan:</b>	



Nach der Durchsicht des Fragebogens werden wir uns in den kommenden Tagen mit Ihnen in Verbindung setzen um mitzuteilen, ob eine hausärztliche Versorgung durch unsere Praxis erfolgen kann.