

Patientenfragebogen

Gefäßpraxis
Wuppertal
Kleiner Werth 34
42275 Wuppertal
Tel 0202 7588080
Fax 0202 7588089

Name	Vorname	
geb.	Größe	Gewicht

Vers. gesetzlich privat Zusatzversicherung Krankenhaus

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Vor der ersten Untersuchung bei uns bitten wir Sie, diesen Bogen zu lesen, Zutreffendes anzukreuzen und die Hinweise zum Datenschutz zu unterschreiben!

Vorgeschichte:

- Nikotin
- Alkohol
- AIDS
- Hepatitis
- Lungenerkrankung
- Schilddrüsenerkrankung
- Hoher Blutdruck
- Verengung Herzkranzgefäße
- früherer Herzinfarkt
- Stent der Herzkranzgefäße
- Herzklappenfehler
- Herzmuskelschwäche
- Herzrhythmustörung
- früherer Schlaganfall
- Diabetes
- Cholesterin
- Harnsäure

- Krampfadern
- frühere Krampfader-OP
- Beinschwellung
- frühere Thrombose
- Thrombose in der Familie
- frühere Lungenembolie

Allergien
allgemeine Medikamente
blutverdünnende Medikamente
sonstige Operationen
Bemerkungen

Datenschutz:

ich habe die in der Praxis ausliegende **Datenschutzerklärung** einsehen können und gelesen. Hiermit erkläre ich **mein Einverständnis** gegenüber der Gefäßpraxis Wuppertal für die Weitergabe meiner Personen- und Gesundheitsdaten entsprechend dieser Datenschutzerklärung.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten und Befunde von meinen behandelnden Ärzten/Psychotherapeuten und Krankenhäusern an die Gefäßpraxis Wuppertal übermittelt werden.

Ich weiß, dass ich dieses Einverständnis jederzeit schriftlich oder per email / Kontaktformular **widerrufen** kann.

ODER:

ich wünsche ausdrücklich, dass die Gefäßpraxis **keine** Informationen und Befundberichte an andere Ärzte weiterleitet.

Datum

Unterschrift