

Orthoprax Rheinhausen – Dres. Drozd & Lieb

Friedrich-Alfred-Str. 60a, 47226 Duisburg – <u>www.orthoprax-rheinhausen.de</u>

Patienten-Fragebogen

Name, Vorname: PLZ, Wohnort:	geb. am: Telefon:
Straße, Hausnr.:	Handy:
Ausgeübte Tätigkeit:	
Krankenkasse	I I a a a most .
Sind Sie von der Rezeptgebühr befreit? nein ja, bis:	
E-Mail:	
Wir bieten für Dr. Drozd und Dr. Lieb eine d Erziehungsberechtigte(r) bei minderjähriger	online-Terminvereinbarung über https://www.doctolib.de/ an. Patienten:
Name, Vorname:	geb. am:
Anschrift falls abweichend:	
Ich bin damit einverstanden, dass die Ärzte in der Praxisgemeinschaft Dres. Drozd & Lieb im Interesse meiner Gesundheit zusammenarbeiten und meine Daten für diagnostische und therapeutische Zwecke austauschen dürfen. Im Falle von Laboruntersuchungen gestatte ich eine Datenweitergabe an das kooperierende Labort. Des Weiteren erlaube ich, dass Auskünfte an Versorgungsämter, Sozialgerichte, an die Deutsche Rentenversicherung und ggf. an meinen Hausarzt in meinem Interesse weitergeleitet werden dürfen. Die ausliegenden Hinweise zum Datenschutz und Datenweitergabe an andere Ärzte habe ich wahrgenommen. Des Weiteren bin ich einverstanden über alle angegebenen kontaktiert zu werden, Ich nehme auch Doctolib als verwendetes Terminprogramm, dass nur meine Kontaktdaten verwendet an. Zudem ist mir bewusst, dass aufgrund gesetzlicher Vorschriften eine digitale Speicherung bzw. Übermittlung der Daten für Krankschreibung, Rezept sowie Arztbriefe ab dem 01.10.2021 vorgeschrieben ist. Mit der Datenspeicherung bin ich einverstanden. Außerdem bin ich damit einverstanden ein Ausfallhonorar in Höhe von 30,00€ zu bezahlen, wenn ich meinen Termin nicht 24 Std. vorher absage.	
Datum: Unter	schrift:
Warum kommen Sie zu uns?	
Seit wann haben Sie diese Beschwerden?	
Wann haben Sie die meisten Beschwerden? Belastung / Ruhe / Bewegung / Stehen / Sitzen / Liegen / nachts /	
Wurden Röntgenbilder angefertigt (wann, wo, was)?	
Welche Behandlungen wurden durchgeführt?	
Was wurde bei Ihnen operiert?	
Liegt ein Unfallgeschehen vor?	
Sind sie arbeitsunfähig?	
☐ Altersrente ☐ EU-Rente ☐ Rentenantrag läuft ☐ GdB: %	
Ich bin an IGEL (Individuelle Gesundheitsleistungen) Interessiert	

Haben bzw. hatten Sie schon eine der folgenden Erkrankungen? nein Kommentar Besteht bei Ihnen eine Zuckerkrankheit (Diabetes)? Haben oder hatten Sie Magen- /Darmgeschwüre? Besteht bei Ihnen eine Bronchial- oder Lungen-Erkrankung? Besteht bei Ihnen Heuschnupfen? Leiden Sie unter Allergien oder Unverträglichkeiten? Besteht bei Ihnen eine Medikamentenunverträglichkeit? Besteht bei Ihnen ein hoher Blutdruck? Besteht bei Ihnen niedriger Blutdruck? Hatten Sie einen Schlaganfall? Haben Sie Lähmungen? Haben oder hatten Sie einen Herzinfarkt oder andere Herzleiden? Haben Sie einen Herzschrittmacher? Besteht bei Ihnen eine Gicht? Besteht bei Ihnen Rheuma? Hatten Sie Blut im Stuhl? Hatten Sie eine Gelbsucht oder Lebererkrankungen? Haben oder hatten Sie Nieren- oder Blasenerkrankungen? Hauterkrankungen / Ekzeme / Ausschläge Bestehen bei Ihnen neurologische oder psychische Erkrankungen? Leiden Sie unter Krampfanfällen (Epilepsie)? Besteht bei Ihnen eine Schlafapnoe? Haben Sie Grünen Star oder ein Glaukom? Hatten Sie Knochenbrüche? Haben Sie Krampfadern? Hatten Sie eine Thrombose? Bestehen bei Ihnen Schilddrüsenerkrankungen? Hatten Sie Gelenkrheumatismus mit Fieber? Hatten Sie Knocheneiterungen (Osteomyelitis)? Leiden Sie unter Blutarmut / Bluterkrankungen? Bestehen bei Ihnen Gerinnungsstörungen? Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein? Haben oder hatten Sie eine Tumor- oder Krebserkrankung? Wenn ja, welche? Leiden oder litten Sie unter Infektionskrankheiten? Haben Sie AIDS? Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Rauchen Sie? Wurde bei Ihnen schon einmal eine Knochendichtemessung durchgeführt? Wenn ja, waren die Messwerte normal? Bei Frauen: Besteht eine Schwangerschaft? Größe: Gewicht Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (z.B. Pille, Magen-, Bluthochdruck-, Schmerz-, Schlaf-, Abführ-, Beruhigungsmittel)? Wenn ja, welche? Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit zusätzlich ein:

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?