



GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Dr. Peter Joch

Facharzt für
Innere Medizin
Sportmedizin
Naturheilverfahren

Dr. Jürgen Meichsner

Facharzt für
Innere Medizin
Notfallmedizin
Verkehrsmedizin

Sabine Donicht

Fachärztin für
Innere Medizin
Ernährungs-
medizin

Dr. Helke Offergeld

Fachärztin für
Innere Medizin
Akupunktur

Keramikerstraße 61 · Ärztehaus · 53359 Rheinbach

Telefon 02226 2690 · Telefax 02226 907738 · www.hausarztzentrum-rheinbach.de

Neuaufnahme Patient

Name

Vorname

Titel/Namenszusatz

Straße

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Beruf

Telefon privat

Telefon geschäftlich /
Handy

E-Mail

Nächste/r Angehörige/r
(mit Tel.)

ABRECHNUNG

**Gesetzliche
Krankenkasse**

Bundeswehr/Sozialamt (EGO)

Privat (GOÄ)

Privat-Versicherung

Versicherter

Name

Beihilfe

Vorname

KVB 1 - 3

Geburtsdatum

Postbeamten B

Titel

Selbstzahler (Kostenerstattungsverfahren)

Straße

Standardtarif (GOÄ bis 1,7fach)

PLZ / Ort

WIE WURDEN SIE AUF UNSERE PRAXIS AUFMERKSAM?

persönliche Empfehlung

Telefonbuch (groß, BN-Rh. Sieg)

Praxis gesehen und Interesse bekommen

Internet

Empfehlung durch andere Ärzte

Gelbe Seiten (klein, lokal)

Gelbe Seiten (groß, überregional)

Sonstiges:



MEDIZINISCHER FRAGEBOGEN

Allergien	Keine <input type="checkbox"/>	Medikamente (z. B. Penicillin) <input type="checkbox"/>	Röntgenkontrastmittel (Jod) <input type="checkbox"/>	Sonstige <input type="checkbox"/>
------------------	-----------------------------------	--	---	--------------------------------------

Schwangerschaft?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Impfbuch?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
-------------------------	----------------------------------	--------------------------------	------------------	--------------------------------	----------------------------------

Chronische Krankheiten	Keine <input type="checkbox"/>	Nierenerkrankung <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-----------------------------------	--

Lebererkrankung

Herzerkrankung

Bluthochdruck

Zuckerkrankheit (Diabetes m.)

Sonstige

Dauermedikamente	Keine <input type="checkbox"/>	Morgens	Mittags	Abends	zur Nacht
-------------------------	-----------------------------------	---------	---------	--------	-----------

Einnahme von					
Einnahme von					
Einnahme von					
Einnahme von					
Einnahme von					
Einnahme von					

ÄRZTE

Bisheriger Hausarzt	Orthopäde
---------------------	-----------

Gynäkologe	Urologe
------------	---------

Augenarzt	Sonstige
-----------	----------

PRAXIS RECALL SYSTEM

Erlauben Sie uns, Sie künftig durch einen kurzen Brief an für Sie wichtige Termine – z. B. Privat-Check-Up / Gesundheitsvorsorgeuntersuchung – zu erinnern?

Ja (bitte durch Ihre Unterschrift bestätigen)

Entscheide ich später Nein

Dieser Service soll es Ihnen erleichtern, für Ihre Gesundheit wichtige Termine wahrzunehmen. Eine Verpflichtung entsteht für Sie nicht.

