

## Patientendaten & Anamnesebogen

Sehr geehrte Patient\*innen,

Es ist mir ein großes Anliegen, Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Um unnötige Wartezeiten durch bürokratische Notwendigkeiten zu vermeiden und einen entspannten Ablauf zu ermöglichen benötige ich vor Ihrem Termin folgende Informationen von Ihnen.

Bitte nehmen Sie sich wenige Minuten Zeit, die unten stehenden Fragen zu beantworten und mir den Anamnesebogen spätestens einen Tag vor Ihrem Termin ausgefüllt an [praxis@dr-gueth.de](mailto:praxis@dr-gueth.de) zukommen zu lassen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aktuelle Medikamente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sind in letzter Zeit (< 6 Monate) Röntgen- oder Schnittbilder (CT oder MRT) der betroffenen Körperregion angefertigt worden? Falls ja, bringen Sie diese Bitte zu Ihrem Termin mit.

\_\_\_\_\_

Sonstiges:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten