



Patientenfragebogen – Privat Versicherte

Name: Vorname:

Tel.: Handy-Nr:

Email:

Überweisender Arzt: Hausarzt:

Berichte gewünscht an: mich Überweisender Arzt: Hausarzt

Liegen bei Ihnen spezielle Versicherungstarife vor (wie z.B. Standardtarif, Basistarif, studentische PKV, Post B oder KVB I-III.
Bitte legen sie an der Anmeldung einen entsprechenden Nachweis vor, ansonsten erfolgt die Abrechnung nach dem Standardsatz)?

Beruf: Derzeitige Tätigkeit:

Behindertenausweis: Prozent: % Merkzeichen:

Krank geschrieben: bis:

Medikamente, rezeptfreie Präparate:

Welche:

Raucher: wie viel pro Tag:

Substanzkonsum: : wie viel pro Tag:

Allergien:

Welche:

Radiologische Untersuchungen (wie z.B. Röntgen, CT oder MRT Untersuchungen):

Vorerkrankungen:

Aktuelle Beschwerden (bitte ausführlich darlegen):

seit wann:

Datum: Unterschrift: