



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in Ihrer neurologische Facharztpraxis Afradi. Um die Bearbeitung Ihrer Daten zu erleichtern, bitten wir Sie um das Ausfüllen des folgenden Formulars. Bitte beachten Sie, dass dieses Formular als ein Behandlungsvertrag gilt und mindestens 2 Arbeitstage (Mo-Fr) vor Ihrem vereinbarten Termin bei uns vorliegen muss. Falls Sie es nicht rechtzeitig bei uns einreichen, wird Ihr Termin als hinfällig angesehen.

1. Personalien

Nachname		Vorname		Geburtsdatum		Geburtsname	
Wohnanschrift						Hausarzt	
Familienstand		Aktueller Beruf		Falls vorhanden, Name des gesetzlichen Betreuers			
Telefonnummer				Email			
Versicherungsstatus: Gesetzlich ☐ Privat ☐ : Basistarif ☐ Standardtarif ☐ Selbstzahler ☐ Ggf. der Name der privaten Krankenversicherung:							
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? Eigene Erfahrung ☐ Familie/Freunde ☐ Internet ☐ sonstiges:...							

2. Patientenprivatsphäre

2.1. Welcher Arzt darf medizinische Informationen erhalten?

2.2. Welcher Angehörige darf medizinische Informationen erhalten?

3. Anamnese	Größe:	cm	Aktuelles Gewicht:	Kg
-------------	--------	----	--------------------	----

3.1. Beschreiben Sie bitte kurz Ihren aktuellen Vorstellungsgrund.

4. Vorerkrankungen:

4.1. Wählen Sie bitte aus der Liste die Erkrankungen, die bei Ihnen bereits festgestellt wurden. (s. nächste Seite)



Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) ☐ Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) ☐ erhöhte Blutfettwerte (Hyperlipidämie) ☐ Herzschwäche (KHK/Herzinsuffizienz) ☐
Vorhofflimmern/Vorhofflattern ☐ Niereninsuffizienz ☐ Leberinsuffizienz ☐
Migräne ☐ Depression ☐ Angststörung ☐ Parkinson-Syndrom ☐ Epilepsie ☐
andere:

4.2. Allergien:

4.3. Bei Frauen: Schwangerschaft: Ja ☐ Nein ☐

5. Gewohnheiten

5.1. Rauchen Sie regelmäßig? Ja ☐ Nein ☐ Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?

5.2. Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Ja ☐ Nein ☐ Wenn ja, welcher Art und wie viel am Tag?

5.3. Konsumieren Sie illegale Drogen? Ja ☐ Nein ☐ Wenn ja, welcher Art und wie viel am Tag?

5.4. Wie ernähren Sie sich? normal ☐ vegetarisch ☐ vegan ☐

6. Vormedikation(en): Welche Medikamente nehmen Sie ein? Bitte tragen Sie sie in die Tabelle ein.

Name des Medikaments	Morgens	Mittags	Abends	Zur Nacht	Bei Bedarf

-
- Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der obigen Angaben.
 - Ich bestätige, dass ich das beiliegende Infoblatt genau gelesen und zur Kenntnis genommen habe.
 - Ich bestätige, dass ich während der Behandlung bei Herrn Afradi ihn über jegliche Änderung(en) an den aktuellen Medikamenten und/oder Krankheitsanamnese informieren werde.
 - Ich bin damit einverstanden, dass ich jeden bereits vereinbarten Termin mindestens 48 Stunden (2 Arbeitstage, Mo-Fr) zuvor absagen muss, falls ich zum Termin nicht erscheinen möchte/kann. Sollte dies nicht der Fall sein, wird ein Ausfallshonorar von 50,00 € (Fünzig Euro) mit sofortiger Wirkung fällig (Rechtsgrundlage: § 615 BGB). Es genügt eine telefonische Absage, solange diese persönlich erfolgt. Bei kurzfristiger, unverschuldeter Verhinderung des Patienten, kann eine Absage auch kurzfristig vor dem Behandlungstermin erfolgen.

Datum

Unterschrift Patient/In

Unterschrift Arzt



Infoblatt

Vor Ihrem ersten Besuch bei uns, bitten wir Sie darum, unseren Anamnesebogen auszufüllen, zu unterschreiben und uns ihn bis maximal 2 Arbeitstage (Mo-Fr) vor Ihrem Termin zuzuschicken (per Mail, Fax oder persönliche Abgabe). Der Anamnesebogen gilt gleichzeitig als einen Behandlungsvertrag, der für Ihre mögliche weitere Besuche gilt. Ihr vereinbarter Termin ist ausschließlich für Sie reserviert. Bitte haben Sie Verständnis, dass Ihren vereinbarten Termin unsererseits annulliert wird, wenn der Anamnesebogen uns 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin (2 Arbeitstage) nicht vorliegt. Somit können wir als Terminpraxis unseren Tagesablauf besser organisieren und für die Menschen da sein, die tatsächlich einen zeitnahen Facharztbesuch benötigen. Wir bitten Sie höflich darum, Ihren Termin rechtzeitig (maximal 48 Stunden vor dem Termin) abzusagen, wenn Sie ihn nicht wahrnehmen können/möchten. Eine rechtzeitige Absage Ihres Termins gibt uns die Chance, unsere Praxisabläufe besser zu organisieren und eine potentielle Lücke in unserem Terminkalender zu vermeiden; somit können wir anderen Menschen helfen, die manchmal wochenlang auf einen Termin warten. Bitte beachten Sie, dass eine Ausfallgebühr fällig wird, wenn eine solche Terminabsage nicht rechtzeitig erfolgt.

Bitte bringen Sie zu Ihrem Termin jegliche Unterlagen (Arztbriefe, Befunde, CDs, Medikamentenplan) mit, die mit Ihren aktuellen Beschwerden relevant sein können. Wir entscheiden dann vor Ort, welche Unterlagen wir in der Tat brauchen.

Bzgl. der Parkmöglichkeiten schauen Sie sich auf unserer Homepage die Spalte „Kontakt“ an. Klicken Sie bitte auf die Abbildung, die Ihnen erklärt, wo Sie am besten parken können.

Da wir eine hohe Anzahl von Patient/Innen mit chronischen und schwerwiegenden Erkrankungen behandeln und es deshalb immer wieder zu unvorhergesehenen notfallmäßigen Beschwerden kommen kann, können wir trotz präziser Terminplanung die Wartezeiten in der Praxis nicht immer vermeiden. Wir bitten Sie hierfür um Verständnis.

Hinweis zur unseren Offenen Sprechstunde:

Die „Offene Sprechstunde“ gibt den Menschen die Möglichkeit, die Wartezeit bis zu einem geplanten Termin umzugehen, wenn sie unter akuten Beschwerden leiden. Bitte beachten Sie, dass es hierbei lediglich um die Beschwerden geht, die aus medizinischer Sicht akut behandelt werden sollten. Wir bitten, von einer Vorstellung in die offene Sprechstunde abzusehen, wenn Ihre Beschwerden länger bestehen oder keine lebensbedrohliche Situation darstellen. Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der offenen Sprechstunde um eine „Krisenmanagement/Notfallbehandlung“ handelt. Wir deuten darauf hin, dass wir eine eingeschränkte tägliche Kapazität an Behandlung der Patient/Innen in der offenen Sprechstunde haben.