Hausarztpraxis Susten
Wundpraxis Fusspraxis Diabetologie Psychotherapie

Sportplatzstrasse 28
3952 Susten
Tel.: 027 473 23 66

ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüssen zu dürfen. Für eine erfolgreiche Behandlung durch Ihren Arzt ist die Kenntnis Ihrer Personalien und Medikamente wichtig. Alle Angaben sind selbstverständlich freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Wohnort:	Strasse, Hausnr.:
Krankenkasse:	E-Mail-Adresse:
Telefon: /	Handy: /
Grösse: cm Gewicht: kg	

Medikamente

Nehmen Sie regelmässig Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel?		Wenn ja, listen Sie diese bitte auf:	
Ja □	Nein □		
Medikamenteneinnahme:		Einnahme:	

Rechnungsstellung

Ich bin damit einverstanden, dass der Arzt seine Rechnung elektronisch via MediData Netz verschickt.

Datum: ..... Unterschrift: .....

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben. Ihre Antworten werden von uns streng vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.
Ihr Praxisteam