



Aufnahmebogen für erwachsene Patienten

Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit, um die folgenden Fragen vor Therapiebeginn zu beantworten.
Den Aufnahmebogen können Sie ausgefüllt zu Ihrem ersten Behandlungstermin mitbringen.
Vielen Dank!

Persönliche Daten

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefon	
Mobil	
Geschäftlich	
E-Mail	
Krankenkasse	
	Sind Sie von der Zuzahlung befreit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Wenn ja, bitte aktuellen Befreiungsausweis vorzeigen)
	Bei privater Krankenversicherung: Sind Sie beihilfeberechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Anamnese

Verordnender Arzt	
Grund der Verordnung (Diagnose)	
Gibt es relevante Begleiterkrankungen?	
Bestehen Allergien/ Unverträglichkeiten?	
Neigung zu epileptischen Anfällen?	
Verminderte Blutgerinnung (z.B. durch blutverdünnende Medikamente)?	
Chronische Infektionskrankheiten?	
Medikamente	
Welche begleitenden Therapien finden statt?	

Ort, Datum

Unterschrift