



Dr. Rosmarie Mörzl

Patienten-Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Wir möchten, dass Sie sich bei uns wohl fühlen. Die folgenden Angaben benötigen wir, um Ihre Akte anzulegen. Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig und korrekt. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.

Persönliche Angaben

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Medizinische Vorgeschichte

Vorerkrankungen: _____

Operationen: _____

Haben Sie eine Allergie? _____

Wann hatten Sie die letzte Vorsorgeuntersuchung? _____

Aktuelle Medikamente

Medikament Name/Dosis (mg)	Einnahme morgens	Einnahme mittags	Einnahme abends	Einnahme nachts

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass wir Ihre o.g. Daten gemäß § 73 Abs. 1 b SGB V speichern und bei organisatorischer und medizinischer Notwendigkeit weitergeben.

Datum, Unterschrift