HS MED

Anmeldungsformular und ärztliche Anamnese

Familienname	
Vorname	
Adresse/PLZ/Ort	
Telefon-/Handynummer	
E-Mail-Adresse	
Beruf	
Arbeitgeber	
Krankenkasse	
Versicherungsnummer	
Zusatzversicherung	
Hausarzt wenn nicht wir	
Verständigung im Notfall Name + Telefonnummer	

Einverständniserklärung gemäß Datenschutzgrundverordnung DSGVO 2018

Ich erlaube hiermit meinem Hausarzt Dr.Heinrich Schmidt meine persönlichen Daten (AELGA) in Arztbriefen, Spitalsbriefen, Befunden und medizinischen Berichten in meinem Sinne elektronisch abzufragen, in seiner Krankenakte zu archivieren und gegebenenfalls an andere Ärzte, Ambulanzen, Krankenhäuser, medizinische Institute, Labore weiterzugeben.

Bitte wenden!

CR Dr. Heinrich Schmidt
Arzt für Allgemeinmedizin

Engerthstraße 249 - 253/10
1020 Wien

Tel +43 1 7293901
Fax +43 1 7293901 3
ordination@hs-med.at
www.hs-med.at

Mo, Di, Mi 14:00 - 18:00 Uhr
Do 8:00 - 12:00 Uhr
Fr 10:00 - 14:00 Uhr
Alle Kassen und privat

Ärztliche Anamnese

Haben Sie eine der folgenden Krankheiten:

- ☐ Blutkrankheit
- ☐ Herzkrankheit
- ☐ Diabetes
- ☐ Epilepsie
- ☐ Tuberkulose
- ☐ Erhöhte Blutungsneigung
- ☐ Lungenkrankheit
- ☐ Stoffwechselerkrankung
- ☐ Leberleiden
- ☐ Nierenleiden

Infektionskrankheiten: ☐ HIV ☐ Hepatitis B, C

Chronische Erkrankung:

☐ Nein ☐ Ja, welche

Allergie oder Überempfindlichkeit (z.B. gegen Medikamente, Anästhetika, Latex)?

☐ Nein ☐ Ja, welche

Könnten Sie schwanger sein?

☐ Nein ☐ Ja, Woche

Nehmen Sie zurzeit Medikamente?

Kinderkrankheiten:

Hiermit bestätige ich, die Richtigkeit der oben genannten Informationen:

Unterschrift der/des PatientIn bzw. der Eltern der/der PatientIn

Ort, Datum

HS MED

CR Dr. Heinrich Schmidt
Arzt für Allgemeinmedizin

Engerthstraße 249 - 253/10
1020 Wien

Tel +43 1 7293901
Fax +43 1 7293901 3
ordination@hs-med.at
www.hs-med.at

Mo, Di, Mi 14:00 - 18:00 Uhr
Do 8:00 - 12:00 Uhr
Fr 10:00 - 14:00 Uhr
Alle Kassen und privat