

Patientendatenblatt

Bitte leserlich ausfüllen!

1. Persönliche Daten

Name: _____

SV-Nummer/Geburtsdatum: _____

ÖGK SVS BVAEB KFA Privat Sonstige: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer(n): _____

E-Mail-Adresse: _____

Beruf & Arbeitgeber: _____

2. Notfallkontakt

Name: _____

Verhältnis (z.B. Ehegatte/-in, Elternteil): _____

Ebenfalls Patient in unserer Ordination: Ja Nein

Telefonnummer: _____

3. Gesundheitsdaten

Größe (cm): _____ Gewicht (kg): _____

Raucher: Ja Nein

Allergien/Unverträglichkeiten: _____

4. Dauermedikamente

| Name des Medikaments | Dosierung | Einnahmehäufigkeit |
|--------------------------------|---------------|----------------------------|
| <i>(Beispiel: Candesartan)</i> | <i>(16mg)</i> | <i>(1x morgens, 1-0-0)</i> |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

5. Familienanamnese

Schwere Erkrankungen in der Familie (z.B. Krebs, Herzinfarkt, etc.):

Keine bekannten Erkrankungen

Ja, folgende: _____

6. Patientenverfügung

Liegt eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht vor?

Patientenverfügung

Vorsorgevollmacht

Datum: _____ Unterschrift: _____