

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Ihre Behandlung ständig verbessern und benötigen dafür Ihre Hilfe!!

Wichtig hier für ist eine Aktualisierung und Überprüfung Ihrer Medikamenteneinnahme (speziell auch Verordnungen anderer Fachärzte), eine Übersicht über wichtige Impfungen, sowie Änderungen persönlicher Daten.

Zur Erledigung diverser Anfragen Ihrer Krankenkasse/Ämter sind regelmäßig Angaben zu Ihrer Person wie Größe, Gewicht oder auch Beruf/Anstellung erforderlich.

Sie erleichtern hiermit unsere Arbeit erheblich und verbessern damit die Qualität Ihrer Behandlung.

Bei eingetretenen Änderungen (wie Adresse, Telefon oder Medikamente) bedienen Sie sich bitte einfach an den ausliegenden Formularen - auch gerne zum Mitnehmen und geben diese ausgefüllt an uns zurück!

Ihr Praxis Team

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon/Mobiltelefon: _____

Gemeinschaftspraxis
Schmitt-Sperling-Ebersohn
Kaiserstraße 19
35410 Hungen
Tel.: 06402-5252-0
Fax: 06402-5252-52
www.hausarzt-hungen.de

Ihre aktuelle Medikamenten-Einnahme (auch frei verkäufliche Medikamente)

Medikamenten Name	Stärke/mg	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Bei Bedarf Rückseite verwenden

Körpergröße: cm

Körpergewicht: kg

Allergien: _____

Beruf: _____ Angestellt bei: _____

Datum:

Unterschrift: