

Dr. Benedict Gninka und Kollegen

Uhlandstraße 7 | 32051 Herford | Tel.: 05221 – 15445

Anmeldeformular

1. Patient(in):

Name, Vorname:

Geburtsdatum

Geburtsort:

Anschrift:

Telefon:

Krankenkasse:

E-Mail (freiwillige Angabe für Erinnerung an halbjährliche Kontrolltermine):

2. Versicherte(r): (nur ausfüllen, wenn nicht selbst versichert / familienversichert durch)

Name, Vorname:

geb.:

Anschrift:

3. **Pflegegrad** (nach § 15 SGB XI – bitte Kopie vorlegen)

Stufe

4. **Eingliederungshilfe** (nach § 53 SGB IX – bitte Kopie vorlegen)

befristet bis

5. Erkrankungen / Besonderheiten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---|
| a) <input type="checkbox"/> Hoher Blutdruck | b) <input type="checkbox"/> Niedriger Blutdruck |
| c) <input type="checkbox"/> Herz- und/oder Bluterkrankungen / Herz-OP | d) <input type="checkbox"/> Endokarditis |
| e) <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung | f) <input type="checkbox"/> Organtransplantation |
| g) <input type="checkbox"/> Herzklappenersatz / Bypass / Schrittmacher | h) <input type="checkbox"/> Apoplex / Schlaganfall (Jahr <input type="text"/>) |
| i) <input type="checkbox"/> Hepatitis Typ <input type="text"/> (Jahr <input type="text"/>) | j) <input type="checkbox"/> Diabetes Typ <input type="text"/> |
| k) <input type="checkbox"/> Allergien: <input type="text"/> | l) <input type="checkbox"/> Schwangerschaft (<input type="text"/> Monat) |
| m) <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |

Regelmäßig eingenommene Medikamente: Hausarzt:

6. Erklärung: Ich habe alle o.g. Fragen wahrheitsgemäß beantwortet. Die Daten und Angaben unterliegen der Schweigepflicht. Die Daten werden durch den Praxiscomputer erfasst.

Herford, den Unterschrift:

P.S.: Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Suchmaschine (z.B. Google) | <input type="checkbox"/> Bewertungsportale (z.B. Jameda, Sanego) | <input type="checkbox"/> Familie |
| <input type="checkbox"/> Freunde und Bekannte | <input type="checkbox"/> Facebook / Instagram | <input type="checkbox"/> Anders: <input type="text"/> |