

## **Anamnesebogen**

Name.....

Vorname.....

Geb. Datum.....

Telefon.....

e-mail.....

Gewicht..... Größe.....

Nikotin.....

Allergien.....

Beruf.....

### **Erkrankungen:**

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

5 .....

### **Medikamente:**

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

**Operationen:**

.....  
.....

**Erkrankungen in der eigenen Familie  
(Eltern, Geschwister)**

.....  
.....  
.....

Da wir Sie optimal und präventiv versorgen möchten, ist es manchmal notwendig Befunde von anderen Ärzten einzuholen oder auch erhobene Befunde an mitbehandelnde Ärzte zu verschicken.

Außerdem würden wir Sie gerne in unser **Recall-System** aufnehmen, um Sie z.B. an Impfungen und Vorsorgen zu erinnern oder auch über neue medizinische Entwicklungen zu informieren.

Wir würden Sie gerne anrufen dürfen, um Sie über etwas Wichtiges zu informieren. Das bedeutet manchmal auch, einen **Anrufbeantworter** benutzen zu müssen.

Wir gehen mit den personenbezogenen Daten gemäß der DSGVO rechtmäßig und zweckgebunden um, die Datensicherheit ist gewährleistet.

In der Anlage erhalten Sie die Informationen bezüglich der Datenweitergabe an Dritte. Sie können jederzeit von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen.

Sie haben außerdem zu jedem Zeitpunkt, das Recht auf Akteneinsicht und auch das Recht auf Löschen von Aktennotizen.

**Für all das brauchen wir Ihr Einverständnis.**

**Herzlich willkommen in unserer Praxis!**

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)