

Anmeldebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
für die Vereinbarung eines Termins zur Erstvorstellung in unserer Praxis möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden Fragebögen (gemeinsam mit Ihrem Arzt) auszufüllen.

Meine Daten (Patientin/ Patient):

Name, Vorname* _____ Geb.-Datum:* _____

Straße, Haus-Nr* _____ Krankenkasse _____

PLZ, Ort* _____ Telefon* _____

E-Mail Adresse _____ Fax _____

*Pflichtfelder zur Identifizierung

Einwilligungserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten/ Schweigepflichtsentbindung

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Genaue Information finden Sie auf unserer Webseite www.rheumapraxis-hofheim.de unter dem Punkt Datenschutz. Hier ist auch aufgeführt, dass Sie diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen können.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde zum Zwecke meiner Behandlung in der Rheumapraxis Hofheim verarbeitet und gespeichert werden dürfen.
- im Rahmen meiner Behandlung erforderliche Befunde, Informationen und Unterlagen durch die Rheumapraxis Hofheim bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert und weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift (Patientin/Patient):

Bitte beachten Sie:

Wir bitten um vollständige und sorgfältige Bearbeitung der Bögen. Nur durch Ihre Mithilfe ist es uns möglich, die von Ihnen geschilderten Beschwerden bzw. die von Ihnen beigefügten Befunde sachlich und fachlich gut einzuschätzen! Bitte legen Sie Labor-/Blutergebnisse und Arztberichte, Röntgenbefunde bei.

Mein Hausarzt / zuweisender Arzt ist:

Name _____ LANR _____

Anschrift _____ BSNR _____

Telefon Nr. _____ Fax _____

E-Mail Adresse _____

Rücksendung per Fax 06192 - 902043

Anamnesebogen (für den Hausarzt/ zuweisenden Arzt)

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrte Kollege,

auch in unserer internistischen RheumaPraxis sind die Termine zur Erstvorstellung knapp geworden. Um Ihren Patienten bei einem **dringenden Verdacht auf eine entzündlich rheumatische Erkrankung** einen baldigen Termin zu ermöglichen, bitte wir Sie, den nachfolgenden Anamnesebogen für oder mit Ihrem Patienten auszufüllen. Als unseren Einzugsbereich sehen wir primär den Main-Taunus-Kreis. Da wir gerne die Versorgung von Patienten mit **entzündlichen Rheumaerkrankungen** gewährleisten wollen, ist zur Terminvergabe bei Neupatienten dieser Anamnesebogen unerlässlich geworden.

Bitte kreuzen Sie an oder füllen aus:

Patientenname: _____

Geb.-Datum: _____

V.a. entzündliche Gelenk-/Wirbelsäulenerkrankung:

- Gelenkschmerzen Gelenkschwellungen derbe Schwellung weiche Schwellung
 1 Gelenk 2-4 Gelenke >4 Gelenke große Gelenke kleine Gelenke
 symmetrisch asymmetrisch
 morgendlich betont belastungsabhängig in Ruhe
 wo? _____ seit wann? _____

Kommentar:

	Ja	Nein
• schmerzbedingtes Aufwachen wegen Rückenschmerzen der Wirbelsäule in der 2. Nachthälfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Besserung der Rückenschmerzen bei Bewegung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Morgensteifigkeit Rücken länger als 45 Minuten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Anamnese einer Uveitis, Psoriasis, chron. entzündl. Darmerkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Nachweis eines pathologischen serologischen Befundes? CRP: _____ mg/dl; RF: _____ IU/ml; andere: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar:		

V.a. entzündliche Systemerkrankungen (Vaskulitis, Kollagenose, Fiebersyndrome):

Symptome:

bisherige Befunde:

Kommentar:

Stempel des zuweisenden Arztes (inkl. Faxnummer)

Vorbefunde, z. B. Labor, Röntgen/MRT, Orthopädische Befunde, Neurologische Befunde bitte mitsenden!

Rücksendung per Fax 06192 - 902043