

Anamnesebogen

bitte vollständig ausfüllen bzw. ankreuzen!

Vorname, Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefonnummer _____

Email-Adresse (privat) _____

Geburtsdatum ____ / ____ / ____

Größe / Gewicht cm _____ kg _____

Geschlecht männlich weiblich

Wie sind Sie versichert? gesetzlich* privat bei _____

Hausarzt (Name + Telefon) _____

Besteht eine Antibiotika-Allergie? ja nein

Besteht eine Hepatitis B oder C oder eine HIV-Infektion? nein ja welche: _____

Bestehen Leber- oder Nierenerkrankungen? nein ja welche: _____

Erinnern Sie sich an einen Zeckenstich und/oder eine Wanderröte: Zeckenstich: ja nein Wanderröte: ja nein

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell ein? _____

Welche Erkrankungen hatten Sie in den letzten 5 Jahren? _____

Unter welchen Beschwerden leiden Sie und seit wann? _____

Sind Sie gegen SARS-Cov2 geimpft? ja nein wann: _____

Bitte bringen Sie diesen vollständig ausgefüllten Anamnesebogen sowie möglichst alle verfügbaren, relevanten Vorbefunde (Laborergebnisse, Diagnostik etc.) zu Ihrem Termin im Borreliose-Center mit.

*Das Borreliose-Center ist eine reine Privatpraxis. Rechnungsstellungen erfolgen direkt an Sie als Privatperson. Beratungen und Behandlungen per Email oder persönlich werden mit dem 3,5fachen GOÄ-Satz berechnet. Laborleistungen werden Ihnen vom ausführenden Labor direkt in Rechnung gestellt. Ihre Daten werden an das jeweils beauftragte Labor zur medizinischen Abwicklung übermittelt. Ihre Befunde und notwendige Informationen an Sie werden per Email übermittelt. Mit diesen Vereinbarungen erklären Sie sich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (oder gesetzlichen Vertreters)