



PS-Patienten-ID:

Handzeichen

Fragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,

vielen Dank, dass Sie unserer Praxis Ihr Vertrauen schenken. Dieser Fragebogen hilft uns, einen ersten Eindruck über Ihr Beschwerdebild oder Ihr Anliegen zu gewinnen. Wir bitten Sie deshalb, die Fragen sorgfältig zu beantworten und **gut leserlich** auszufüllen.

Patient

vollständiger Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:			
Telefonnummer privat:	Handy:	Telefonnummer beruflich:	
Name der Versicherung:			

Behandlungsvertrag:

Hiermit beantrage ich die Untersuchung/Behandlung durch Herrn Dr. Senger bzw. durch angestellte Ärzte. Ich bin mit der Liquidation nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gemäß dem Paragraphen 1 - 12 einverstanden.
Auch bin ich damit einverstanden, dass mir bei Leistungserbringung durch Dritte (z.B. Labor, Histologie) eine gesonderte Rechnung durch diese Stelle zugeht (§ 4 Abs. 5 GOÄ). Ich verpflichte mich, das nach GOÄ (unter Beachtung der Höchstsätze § 5 GOÄ) berechnete Honorar selbst zu tragen, sofern Versicherungen und/oder Beihilfestellen es nicht in vollem Umfang erstatten.
Mir ist bekannt, dass meine Einwilligung ohne zeitliche Begrenzung gilt und ich diese mit sofortiger Wirkung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Patienten

.....
Unterschrift des/der Arztes/Ärztin

Ihr Anliegen / Ihre Beschwerden:

--



Besteht bei Ihnen eine Allergie? ja nein

Haben Sie bisher schon etwas gegen Ihre Erkrankung unternommen? ja nein

Wenn ja, was?

Besteht eine andere Erkrankung? (z.B. Diabetes, Herz-Kreislauf, Durchblutung etc.)

Wenn ja, welche? ja nein

Werden Medikamente eingenommen? ja nein

Wenn ja, welche?

Hautkrebs-Screening:

Möchten Sie eine Hautkrebs-Vorsorge-Untersuchung durchführen lassen? ja nein

Anregungen, Wünsche:

Haben Sie eine Anregung oder einen besonderen Wunsch, möchten Sie Ihre Angaben ergänzen?

Unser Leistungsspektrum für Sie:

Aknetherapie - Professionelle Hautreinigung

Allergie

Ästhetische Dermatologie

Allgemeine Dermatologie

Balneo-Photo-Therapie

Beruf und Haut

Ernährung und Haut

Faltenbehandlung

Fettschmelzung - Lipolyse

Fruchtsäuretherapie

Genitale Erkrankungen

Haare und Haarausfall

Hämorrhoidenleiden

Hautkrebs-Screening

Hautmedizinische Studien

Lichttherapie

Lasertherapie

Medical Needling - Dermaroller

Mikrodermabrasion

Nagelerkrankungen

Operative Dermatologie

Photodynamische Therapie

Psyche und Haut

Übermäßiges Schwitzen

Venenleiden