

## Eingangsbogen 1.2.1.(1)

Dr. med. N. Matic  
Allgemeinmedizin

Dr. med. P. Matic  
Innere Medizin

Dr. med. V. Marbun  
Innere Medizin

Dr. med. U. Gutfleisch  
Allgemeinmedizin

Dr. med. J. Rohlf's  
Chirurgie

Dr. med. N. Ballhausen  
Anästhesie

Dr. med. J. Buchhold  
Allgemeinmedizin

Dr. med. R. Buchhold  
Allgemeinmedizin

Angiologie

Allergologie

Arbeitsmedizin

Chirurgie

Diabetologie

Ernährungsmedizin

Gastroenterologie

Gerontologie

Hausärztliche Versorgung

Hypertonie Zentrum

Innere Medizin

Kardiologie

Medizinische Checkups

Notfallmedizin

Sportmedizin

Gruberstraße 26 • 64289 Darmstadt

Telefon: +49 (0) 61 51 - 9 71 72 -0

Telefax: +49 (0) 61 51 - 9 71 72 -119

E-Mail: info@praxis-matic.de

Web: www.praxis-matic.de

Bank: Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank Darmstadt

IBAN.: DE98 3006 0601 0006 1625 50

BIC: DAAEDEDXXX

Liebe Patientin, lieber Patient,  
wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen.

Für eine erfolgreiche ärztliche Behandlung ist auch die möglichst vollständige Kenntnis Ihrer Krankengeschichte wichtig. Bitte beantworten Sie deshalb die folgenden Fragen so gut wie möglich und kreuzen Sie bitte die richtigen Antworten an.

Vielen Dank!

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	
Telefonnummer:	eMail:	
Arbeitgeber:	Gewicht: <input type="text"/> kg	Größe: <input type="text"/> cm

Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen, Allergien  
oder Unverträglichkeiten bekannt  
(auch gegen Medikamente)? Falls ja, welche? Nein  Ja

Wurden Sie schon einmal operiert oder waren Sie im  
Krankenhaus? Falls ja, woran und warum? Nein  Ja

Nehmen sie regelmäßig Medikamente ein?  
Falls ja, welche und wie häufig? Nein  Ja

Rauchen Sie? Nein  Ja

Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken, die über die Behandlung hinausgehen, zu. Insbesondere bin ich mit Praxismailings, Recall, Informationen und Terminerinnerungen auch telefonisch über den Behandlungsfall hinaus einverstanden.

Ich kann mein Einverständnis zur Übersendung von Unterlagen per E-Mail jederzeit schriftlich oder per E-Mail für die Zukunft widerrufen.

Wir wünschen Ihnen das Beste für Ihre Gesundheit!  
Ihre Dres. Nina und Predrag Matic und das Praxisteam

Unterschrift Patient

Dateiname: 1.2.1.(1) Eingangsbogen  
erstellt: Susann Runge  
geprüft und freigegeben: Anita Novak

Seite: 1 von 1  
am: 25.05.18  
am: 05.06.18