<u>Anamnesebogen</u>

Stand: 04.12.2023

Nach- und Vorname		Geburtsdatum				
		Festnetz Kinder Krankenkasse				
Destent eine gesetziiche betreuu	ung? Falls ja, Name, Ort und Telefonr	lummer ditte einti	'agen.			
	igepflicht entbinden? Tragen Sie Vo ution bitte den Namen und Ort ein.	r- und Nachnamer	ı, Geburtsda	atum und	Bezug zu dies	er Person, bei
Beispiel:						
Max Musterman		geb. 1.1.1000			Lebensgefährte	
Prx. Mustermann oder Dr. Muster	mann	Musterhausen				
Machen Sie aktuell eine Psycho-/	/Gesprächstherapie? Falls ja, bei wi	em (Name/Ort) ur	ıd seit wann	?		
	en sind bei Ihnen bekannt?					
Welche Medikamente nehmen Sie	e aktuell ein oder ggf. den bundesein	heitlichen Medikat	ionsplan be	ifügen.		
Medikament	Tabl./Kapseln/Tr	opfen Morgens	Mittags	Abends	Nachts	
	l					
	öglicherweise ein neues Medikamen her auch noch nicht bekannte Neben	-	•	anzlichen	und chemisc	hen Medikamento
lch werde ergänzend den Beipac informieren.	kzettel des Medikamentes lesen und	mich über das Me	dikament, d	ie Wirkun	g und möglich	ne Nebenwirkungs
Datum	Unterschrift					

1

Anamnesebogen

Stand: 04.12.2023

1 . 1	П	I D
Lioho	Potiontinnon	und Patienter
		ullu i utibiltbi

"Unsere Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie reserviert ist und Ihnen hierdurch vermeidbare Wartezeiten erspart bleiben. Vereinbarte Termine, die Sie nicht einhalten können, müssen mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, damit wir die für Sie reservierte Zeit noch anderweitig verplanen können. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich beiderseitig vertragliche Pflichten. So kann Ihnen, wenn Sie den Termin nicht rechtzeitig absagen, die vorgesehene Zeit und die Vergütung bzw. die ungenutzte Zeit in Rechnung gestellt werden. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Annahmeverzug dadurch eintritt, dass der vereinbarte Termin ohne fristgerechte Absage nicht eingehalten wird. Das Recht zur Kündigung des Behandlungsvertrags aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt."

Für nicht rechtzeitig abgesagte Termine, behalten wir uns vor eine Ausfallrechnung bis zu einer Höhe von € 80,00 Euro zu erstellen.

Datum	Unterschrift

Für Ihr Verständnis bedanken wir uns im Voraus!

Ihr Praxis-Team