

## PATIENTENFRAGEBOGEN FÜR Dr. Peter Bock, Facharzt für Orthopädie

Bitte füllen Sie diesen Bogen aus, wenn Sie das erste Mal zu mir kommen. Sie helfen mir damit, wichtige Informationen (Allergien, Medikamente), welche für Ihre Behandlung relevant sind, zu erhalten.

Was ist der Grund Ihres Besuchs? \_\_\_\_\_

Wie / Wo haben Sie von Dr. Bock gehört? \_\_\_\_\_

### PATIENTENINFORMATION

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Krankenkasse:  GKK  SVA  BVA  KFA  andere: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Private Zusatzversicherung:  yes  no

Strasse / Gasse: \_\_\_\_\_ Postleitzahl / Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### OTHER IMPORTANT QUESTIONS

Haben Sie Allergien?  ja  nein Wenn ja, welche Allergien? \_\_\_\_\_

Sind Sie zuckerkrank?  ja  nein

Nehmen Sie blutverdünnende Medikation?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hatten Sie schon eine orthopädische oder unfallchirurgische Operation?  ja  nein

Wenn ja, welche und wann? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie andere Medikamente?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Dr. Bock freut sich auf Ihren Besuch. Bitte vergessen Sie nicht, vorhandene Röntgenbilder, MRT oder CT Untersuchungen mitzunehmen.