Dr. med. Björn Lübben

Herzlich Willkommen in unserer Praxis!
Um Sie optimal behandeln zu können, bitten wir Sie, diesen Aufnahmebogen auszufüllen.

Patient: _____
Name **Vorname** **geb.**

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Arbeitgeber /Schule: _____

Krankenkasse: _____ **Hausarzt:** _____

Wegen welcher Beschwerden suchen Sie unsere Praxis auf?

_____

Nehmen sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, bitte angeben: nein: _____ ja: ____, welche?

_____

Sind bei Ihnen Erkrankungen bekannt, für die Sie Medikamente einnehmen?

_____

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? nein: _____ ja: _____, welche?

_____

Sind Sie schon einmal im HNO-Bereich operiert worden? nein _____ ja: _____

Wann und was ist operiert worden? _____

_____
Ort, Datum Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters