



# Neuropraxis Bamberg

---

Lieber Patient, liebe Patientin, wir benötigen Informationen über Ihre Vorerkrankungen und Ihre aktuelle Medikation.

Name / Geburtsdatum \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Email / Mobilnummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Auskunftsberechtigte Kontaktperson (optional) \_\_\_\_\_

Mit Faxübermittlung einverstanden Ja  Nein

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden

Brief an Überweiser gewünscht? Ja  Nein

Brief an Hausarzt gewünscht? Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Datum      Unterschrift

---

Bitte geben Sie alle Ihre Vorerkrankungen und Operationen an:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bestehen Allergien? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Marcumar oder andere blutverdünnende Medikamente ein? Ja  Nein

Bitte geben Sie alle Medikamente an, die Sie zurzeit einnehmen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte geben Sie Ihre jetzigen Beschwerden an:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit – seit wann?

\_\_\_\_\_

Bitte lassen Sie Vorbefunde, soweit vorhanden, an der Anmeldung einscannen.

Bezüglich den Datenschutzbestimmungen verweisen wir auf die Aushänge im Wartebereich.

---

**Dr. Bauer-Lieberth, Dr. Noell, Dr. Kreller** & Mitarbeiter