



Patienten-Fragebogen

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Private Telefonnummer: _____

Handynummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Hausarzt: _____

Schweigepflichtsentbindung

Welchen Personen dürfen wir über Ihren Gesundheitszustand Auskunft geben? (z.B. Hausarzt, andere Ärzte, Familie)

Dürfen wir Ihnen eine E-Mail schreiben?

Ja Nein

Wenn ja, dürfen folgende Inhalte enthalten sein?

Terminzettel/ Bestätigung Befunde

Dürfen wir eine SMS schreiben?

Ja Nein

Alle Mitarbeiter der ZEGEMA (Zentrum für Gesundheitsmedizin Augsburg) sind berechtigt nur zu Zwecken der Dokumentation auf meine gespeicherten Daten zuzugreifen.

Ja Nein

Daten gelten bis Patient/ Erziehungsberechtigter sie widerruft oder ändern lässt.

Die Dokumentation erfolgt über die ZEGEMA (Zentrum für Gesundheitsmedizin Augsburg)

Ort, Datum

Name, Unterschrift