



# Aufnahmebogen

Praxisgemeinschaft Margit Stapf und Petra Eger

Ich erteile meine **Einwilligung** in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung in der datenschutzrechtlich verantwortlichen Praxisgemeinschaft Margit Stapf und Petra Eger. Eine ausführliche Patienteninformation zum Datenschutz wurde mir ausgehändigt.

Name der Patientin / des Patienten.....

Name des Elternteils: (falls Patient ein Kind ist).....

Geburtsdatum.....Beruf.....

Straße, Hausnummer.....

Postleitzahl, Wohnort.....

Telefonnummern.....E-mail:.....

Familienstand:.....Anzahl der Kinder.....

Krankenversicherung: gesetzlich o privat o Beihilfe o

Regelmäßig oder häufig eingenommene Medikamente.....

.....

Operationen oder Unfälle.....

.....

Impfungen und eventuelle Reaktionen darauf.....

.....

Kinderkrankheiten.....

.....

Chronische oder erhebliche Erkrankungen innerhalb der Familie.....

.....

Bei Frauen: Anzahl der Schwangerschaften.....Anzahl der Geburten.....

Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt.....

.....

Ihre bisherigen Erkrankungen.....

.....

.....

Kosten: Erstanamnese 1-1,5 Stunden: 150,00 €

Kinder: 100,00 €

Folgeanamnese/Telefonberatung Stundensatz regulär: 80,00 €

Folgeanamnese/Telefonberatung Stundensatz Kinder: 40,00 €

**Gültig ist der jeweils aktuelle  
Gebührenstand**

Ich habe die Behandlungsgebühren zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Schwabmünchen, den .....Unterschrift.....