



Herzlich Willkommen in unserer Praxis

Einverständniserklärung zum Umgang mit persönlichen Daten und zur Informationsweitergabe nach EU-DSGVO

wohnhaft in _____, **geb. am** _____,

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten praxisintern unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert, geändert und gelöscht werden.

Mir ist bekannt, dass alle Mitarbeiter zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.

Meine Behandlungsdaten und Befunde dürfen an meinen Hausarzt und andere mich behandelnde Leistungserbringer übermittelt werden.

Die Praxis kann bei meinem Hausarzt und anderen Leistungserbringern nötige Behandlungsdaten und Befunde anfordern, verarbeiten, speichern und löschen.

Name Hausarzt _____

Adresse _____

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Pretzfeld,

Unterschrift

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Hans – Joachim Mörsdorf, Arzt für Allgemeinmedizin,
Psychotherapie, Phlebologie, Lymphologie und Ernährungsmedizin

Sina Herschel, Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. med Anne Mörsdorf, Ärztin für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Lymphologie





Herzlich Willkommen in unserer Praxis

Erinnerungsservice für Sie

Wir können Sie über Untersuchungsergebnisse (z.B. Labor), anstehende Kontrolluntersuchungen und notwendige Impfungen informieren.

Wenn Sie diesen Service wünschen, tragen Sie bitte hier Ihre bevorzugten Kontaktdaten ein und unterschreiben unten.

SMS	
E-Mail	
Telefon	

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Pretzfeld,

Unterschrift

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Hans – Joachim Mörsdorf, Arzt für Allgemeinmedizin,
Psychotherapie, Phlebologie, Lymphologie und Ernährungsmedizin

Sina Herschel, Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. med Anne Mörsdorf, Ärztin für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Lymphologie





Herzlich Willkommen in unserer Praxis

Liebe Patientin, lieber Patient!

Um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

, geb. am ,

wohnhaft in
Erreichbar unter:

Beruf: _____

Allergien: _____

Vorerkrankungen? Seit wann? Nähere Angaben

Herz/Blutdruck

Niere

Blutzucker

Atemwege

Seelische Krankheiten

Bewegungsapparat

Tumor

Sonstiges

Operationen:

Medikation: Nehmen Sie regelmäßige Medikamente? Name/Dosierung

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Hans – Joachim Mörsdorf, Arzt für Allgemeinmedizin,
Psychotherapie, Phlebologie, Lymphologie und Ernährungsmedizin

Sina Herschel, Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. med Anne Mörsdorf, Ärztin für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Lymphologie





Herzlich Willkommen in unserer Praxis

Unter welchen Beschwerden leiden Sie?

Druckschmerzhaftigkeit Ja Nein der Arme
 der Beine

Spannungsschmerzen Ja Nein der Arme
 der Beine

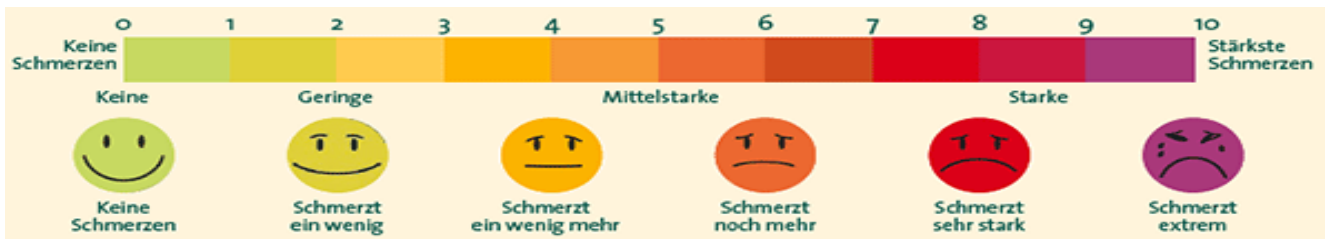
Spontanschmerzen Ja Nein der Arme
 der Beine

Schmerzcharakter Stechen Dumpf Brennend

Leiden Sie häufig unter blauen Flecken? Ja Nein

**Schmerzwert
Lebensqualität**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Gibt es weitere wichtige Punkte, den Sie uns mitteilen möchten?

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben für die Beantwortung unserer Fragen.

Ihre Antworten werden von uns streng vertraulich behandelt.

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Hans – Joachim Mörsdorf, Arzt für Allgemeinmedizin,

Psychotherapie, Phlebologie, Lymphologie und Ernährungsmedizin

Sina Herschel, Ärztin für Allgemeinmedizin

Dr. med Anne Mörsdorf, Ärztin für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Lymphologie

