

Patientenaufnahmeformular und Gesundheitsinformation

Name

Vorname

Geburtsdatum

Aktuelles medizinisches Problem:

Wichtige persönliche Diagnosen/Krankheiten:

Wichtige familiäre Diagnosen/Krankheiten (Vater, Mutter, Geschwister, Kinder):

Konsum (wenn ja, wie viel?):  Alkohol  Nikotin  Drogen (falls ja, welche?)

Allergien/Unverträglichkeiten:

Aktuelle Medikamenten-Einnahme:

Name und Adresse bisher behandelnder Ärzte / Gesundheitsfachpersonen:

Bitte dieses Formular vor dem ersten Termin ausfüllen und zurücksenden ([medicus@hin.ch](mailto:medicus@hin.ch)) oder persönlich im Ärztezentrum abgeben.