Digital ausfüllbar
Bitte vor dem ersten Termin am Computer, Tablet oder Smartphone ausfüllen und speichern – oder ausdrucken und von Hand ausfüllen. Danach bevorzugt persönlich abgeben oder verschlüsselt an medicus@hin.ch senden. Dieser Hinweis wird nicht gedruckt.

medicus
Ärztezentrum March

Patientenaufnahmeformular und Gesundheitsinformation

Nachname **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 (wenn ja, welche?)

Allergien/Unverträglichkeiten:

Aktuelle Medikamenten-Einnahme:

Name und Adresse bisher behandelnder Ärztinnen/Ärzte und Gesundheitsfachpersonen:

Bitte dieses Formular vor dem ersten Termin ausfüllen und bevorzugt persönlich im Ärztezentrum abgeben oder verschlüsselt zurücksenden (medicus@hin.ch).

medicus Ärztezentrum March | Glarnerstrasse 43 | 8854 Siebnen | www.medicus.swiss | medicus@hin.ch | Tel. +41 55 450 80 80