



Hausarztpraxis am Brölbach

Brölbahnstraße 11 · 51545 Waldbröl · Tel. 02291 – 4850

Alzener Weg 9 · 51597 Morsbach · Tel. 02294 – 9919146

www.broelbachpraxis.de

Anfrage zur Aufnahme als neue Patientin / neuer Patient

Mit diesem Formular stellen Sie sich in unserer Praxis vor.
Die endgültige Aufnahme erfolgt nach individueller Prüfung.

Persönliche Angaben

Vorname _____ Nachname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

Krankenkasse _____

Versicherungsstatus ☐ gesetzlich ☐ privat

Organisatorische Angaben

Angehörige/r eines Stammpatienten? ☐ ja ☐ nein

Hausbesuch erforderlich? ☐ ja ☐ nein ☐ ggf. bei Bedarf

Bisherige/r Hausärztin/Hausarzt _____

Grund für Hausarztwechsel _____



Medizinische Angaben

Chronische Erkrankungen _____

Regelmäßige Medikamente _____

Allergien / Unverträglichkeiten _____

☐ Medikamentenplan beigelegt

Altersregelung

Unsere Praxis behandelt Patientinnen und Patienten nach Abschluss der U-Untersuchungen im Jugendalter. Eine Aufnahme erfolgt nach persönlicher Rücksprache.

☐ Zur Kenntnis genommen

Möchten Sie uns noch etwas Wichtiges mitteilen?

Einwilligungen

☐ Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung meiner Anfrage ein.

Datenschutzhinweise unter www.broelbachpraxis.de

☐ Ich bin mit einer Kontaktaufnahme per E-Mail einverstanden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____