



|  |                      |          |
|--|----------------------|----------|
| <br>Zwickauer Straße 99a<br>04277 Leipzig | <b>Aufnahmebogen</b> |          |
|  |                      | Formular |

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (auch Schlafmittel) ein oder benutzen Sie Salben?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Haben Sie besondere Ausweise oder Pässe (z.B. Notfallpass, Impfausweis, Diabetikerpass)?

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mich das Praxisteam über wichtige, sinnvolle und nötige Befunde, Untersuchungen und Impfungen per Post, per Telefon oder per E-Mail informiert und erinnert.  
 Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| Datum | Unterschrift des Patienten |
|-------|----------------------------|

– Bogen bitte am Empfang abgeben –