

PATIENTEN – DATENBLATT Ordination Dr. Reiterer

Nachname: _____ Vorname: _____

Versicherungsnummer, Geb.Datum: _____

Krankenversicherung: _____

Hauptversicherter, falls mitversichert: _____

Berufstätig Pensionist

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bisheriger Hausarzt: _____

Bekannte Allergien:

Ihre wichtigsten Erkrankungen:

Ihre Operationen (und Zeitangabe, sofern möglich):

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Wichtige Mitteilungen (umseitig):