

**Name \***

Prefix Vorname Nachname

**Geburtsdatum \***

Tag Monat Jahr

**Sozialversicherungsnummer \***

z.B.: 1234 250487

**Telefonnummer \***

Vorwahl Telefonnummer

**E-Mail \***

hallo@hallo.com

**Adresse: \***

Straße und Hausnummer

Stadt

Postleitzahl



**Haben Sie einen gesetzliche Vertretung oder eine Vorsorgevollmacht \***

Ja

Nein

## Kontaktdaten gesetzliche Vertretung / Vorsorgevollmacht

**Haben Sie eine Patientenverfügung? \***

Ja (Bitte eine Kopie mitbringen)

Nein

# Notfallkontakt

Wenn sollen wir im Falle eines Notfalles kontaktieren?

Name \*

Vorname

### Nachname

## Telefonnummer \*

Vorwahl

## Telefonnummer

**Ich möchte, dass eine von mir bevollmächtigte Person Rezepte/  
Überweisungen/Befunde für mich abholen kann \***

Ja (Bitte Vollmacht ausfüllen)

Nein

### Allergien oder Unverträglichkeiten \*

- Nein
- Ja, Unverträglichkeiten
- Ja, Allergien

### Welche Unverträglichkeiten haben Sie?

### Welche Allergien haben Sie?

### Infektionskrankheiten \*

- Nein
- Ja

### Welche Infektionskrankheiten haben Sie?

### Rauchen Sie? \*

- Nein
- Ja
- Ja, E-Zigaretten / Vapes o.ä.
- Ex-Raucher:in

### Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

### Alkoholkonsum \*

- Nie
- Selten
- Gelegentlich
- regelmäßig

### **Sonstiger Substanzmissbrauch \***

Nein

Ja

### **Bisherige Operationen \***

Keine Operationen

Blinddarm

Mandeln

Galle

Gelenke

Schilddrüse

Unterleib

Other

### **Welche Gelenksoperation?:**

### **Welche Unterleibs-Operation?**

### **Derzeit schwanger oder stillend \***

Nein

Schwanger

Stillend

### **Sind Sie in letzter Zeit gestürzt? \***

Nein

Ja

### **Wann sind Sie das letzte mal gestürzt?**

## Benutzen Sie Hilfsmittel \*

- Nein
- Gehstock
- Rollstuhl
- Unterarmgehstützen
- Rollator
- Hörgerät
- Brille / Kontaktlinsen
- Other

## Datenschutzeinwilligung \*

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten durch das PVZ-Schwechat ausschließlich zu medizinischen Zwecken verarbeitet werden. Ich bin darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Verpflichtung dazu. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu meinen Rechten finde ich in der Datenschutzerklärung des PVZ-Schwechat.

## Unterschrift

---