



ONCOS

HÄMATOLOGISCH ONKOLOGISCHES
CENTRUM OSTSACHSEN GmbH
- MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM -

ANKE FREIDT
DR. MED. CONRAD HEUCHEL

FACHÄRZTE FÜR INNERE MEDIZIN
HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE
PALLIATIVMEDIZIN

MUSKAUER STR. 20C
02625 BAUTZEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um uns ein umfassendes Bild über Ihre Erkrankung machen zu können und die optimale Behandlung für Sie zu finden, benötigen wir einige Angaben von Ihnen. Bitte füllen Sie den nachstehenden Fragebogen in Ruhe aus. Er liefert uns wichtige Informationen, die in unserem anschließenden Gespräch ergänzt und vertieft werden können.

Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Allergien: _____

Medikamente (bitte Medikationsplan vorlegen)

Nehmen Sie Gerinnungshemmer ein? (z.B. ASS, Falithrom, Eliquis etc.) Ja, _____ Nein

Wer soll im Notfall benachrichtigt werden?

Name _____

Telefonnummer _____

Beziehung/ Verhältnis (z.B. Ehepartner, Tochter/ Sohn)

Verfügen Sie über folgende Dokumente/ Leistungen (bitte jeweils in Kopie vorlegen)

Vorsorgevollmacht: Ja Nein

Patientenverfügung: Ja Nein

Pflegegrad Keinen I II III IV V

Nothilfepass Ja Nein Schwerbehindertenausweis Ja, GdB __% Nein

Behandelnde Ärzte/ Fachärzte/ Kliniken

Hausarzt: _____

Fachärzte: _____

Krankenhausaufenthalte (Wann und wo?): _____

Bautzen, _____

Unterschrift Patient