

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

фамилия:	имя:	дата рожд.:
адрес:		индекс/город:
номер телефона:	E-Mail:	
профессия:		
имя лечащего врача:		

1. Причина Вашего визита?

2. Как давно Вы имеете жалобы?

3. Вы уже были по этой причине у врача?

да нет

4. Имеете ли Вы следующие симптомы?

онемение повышенная чувствительность жар
 чувство холода жжение покалывания

5. Имеете ли Вы травмы?

Если да, то какие?

6. Были ли у Вас операции?

Если да, то когда и какие?

7. Есть ли у Вас аллергии?

Если да, то какие?

8. Имеете ли Вы следующие заболевания:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> повышенное давление | <input type="checkbox"/> сосудистые заболевания | <input type="checkbox"/> Нарушения свертываемости крови |
| <input type="checkbox"/> пониженное давление | <input type="checkbox"/> диабет | <input type="checkbox"/> раковые заболевания |
| <input type="checkbox"/> сердечные заболевания | <input type="checkbox"/> язва желудка | <input type="checkbox"/> сердечно-сосудистые заболевания |
| <input type="checkbox"/> инфекционные заболевания | <input type="checkbox"/> катаракта | |

Другие заболевания:

9. Какие медикаменты Вы принимаете?

10. Важная информация, которой Вы хотели бы поделиться (напр. Беременность, Металлы в теле, Несвертываемость крови):

Политика конфиденциальности

Уважаемая пациентка, уважаемый пациент,

мы относимся очень серьезно к обработке Ваших персональных данных и строго соблюдаем положение закона о защите данных Ф33Д § 4 п. .

Чтобы обеспечить Вам оптимальное лечение, нам необходимы Ваши некоторые персональные данные. Эти данные используются исключительно для внутренних целей и не будут переданы третьим лицам.

Я согласна/согласен,

(Госпожа/ Господин):

дата рождения:

что клиника **ELLER & KELLERMANN**

- может сохранять мои личные номер телефона и адрес эл. почты для внутреннего использования в своей медицинской документации. Эти данные не будут переданы третьим лицам.
- может сохранять мои личные номер телефона и адрес эл. почты для внутреннего использования в системе планирования **Doctolib**. Кроме того, я согласен получать напоминания и оповещения по смс и по эл. почте. Эти данные не будут переданы третьим лицам.

Дата:

Подпись:
