

Patienten-Erhebungsbogen

Patientin

Name, Vorname:		geboren am:				
PLZ, Wohnort:	Straße:					
Telefon (Festnetz, mobil, dienstlich):						
@E-Mail:	Beruf:					
Krankenversicherung:	Entfernung Wohnort -> _____ in Entfernung Wohnort -> Praxis: _____ km					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 30px; vertical-align: top;">Familienstand, verheiratet seit:</td> <td style="width: 40%; height: 30px; vertical-align: top;">ungeschützter Verkehr seit:</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px; vertical-align: top;">Geburten-Anzahl, Jahr:</td> <td style="height: 30px; vertical-align: top;">Kinderwunsch seit:</td> </tr> </table>			Familienstand, verheiratet seit:	ungeschützter Verkehr seit:	Geburten-Anzahl, Jahr:	Kinderwunsch seit:
Familienstand, verheiratet seit:	ungeschützter Verkehr seit:					
Geburten-Anzahl, Jahr:	Kinderwunsch seit:					
Anzahl der Fehlgeburten	Röteln-Test: ☐ ja ☐ nein					
Operationen im gyn. Bereich:						
Medikamentöse Vorbehandlungen (Zeitraum):						

!Bitte alle wichtigen medizinischen Unterlagen und OP-Berichte als Kopie beifügen!

Ehemann/Partner

Name, Vorname:		geboren am:
Telefon:	Beruf:	Krankenversicherung:
Diagnose:		

(frühere Samenbefunde bitte beifügen)

Vorbehandlungen bereits stattgefunden bei Spezialisten in: _____

- Sie wünschen:
- | | |
|---|---|
| ☐ Weitere Diagnostik | ☐ Samenübertragung – Spender |
| ☐ Samenübertragung – Ehemann/Partner | ☐ In-vitro-Fertilisation (IVF) |
| ☐ IVF mit Microinjektion ICSI | |
- Behandlung gewünscht in ☐ Essen ☐ Duisburg

Behandelnder Frauenarzt

Name: _____
 Straße: _____
 PLZ / Wohnort: _____
 Telefon: _____
 Fax: _____

Behandelnder Urologo

Name: _____
 Straße: _____
 PLZ / Wohnort: _____
 Telefon: _____
 Fax: _____

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen vor dem Erstgespräch an uns (Adresse vordruckt auf der Rückseite). Bitte legen Sie für die Zusendung des Terminvorschlages ein bis zwei ausreichend frankierte Rückumschläge bei. Diese adressieren Sie bitte an sich selbst (Ihre eigene Anschrift)

novum Gemeinschaftspraxis
Prof. Dr. med. Thomas Katzorke
Dr. med. Susanne Wohlers
Najib N. R. Nassar
Dr. med. Sylvia Bartnitzky
Prof. Dr. med. Peter Bielfeld
- Frauenärzte -
Postfach 10 16 61
45016 Essen

Sehr geehrte Patienten,

**bitte legen Sie für die Zusendung des Terminvorschlages
ein bis zwei ausreichend frankierte Rückumschläge bei.**

Diese bitte an sich selbst adressieren (Ihre eigene Anschrift).

Danke

**Saygideger Hastalarimiz
Lüften Size gönderilecek Randevu için, iki tane postapullu
Zarf ve üzerine kendi Adresinizi yazarak Gönderiniz.
Tesekkürler!**

Wodurch sind Sie auf uns aufmerksam geworden?
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Internet |
| ☐ | Arzt |
| ☐ | Persönliche Empfehlung (z.B. Freunde oder Bekannte) |
| ☐ | Medien |
| ☐ | Werbung (z.B. Zeitung) |
| ☐ | Gelbe Seiten |
| ☐ | andere |

Vielen Dank!