Hausarztzentrum am Stadtweg
Stadtweg 4
4310 Rheinfelden

Tel. 061 831 22 22
hausarztzentrum.stadtweg@hin.ch
www.aerztehaus4310.ch

# Fragebogen für neue Patient*innen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Tel. Nr. & E-Mail: _____

**Beschreiben Sie den aktuellen Grund für die Aufnahme in unserer Praxis.**

_____

_____

_____

_____

_____

**Beschreiben Sie stichwortartig Ihre medizinische Vorgeschichte.**

_____

_____

_____

_____

_____

**Falls Sie regelmässig Medikamente einnehmen müssen, notieren Sie diese in der Tabelle.**

| Medikamentenname:<br>z.B. Aspirin Cardio 100mg | Dosierung:<br>1-0-0 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |