

**Dr. med. Peter Martin Klassen**

Facharzt für Innere Medizin  
Sportmedizin

**Dr.med.Thomas Klassen**

Facharzt für Allgemeinmedizin  
Reise- und Touristikmedizin



# Anmeldebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient  
wir heißen Sie herzlich willkommen und freuen uns, dass Sie uns Ihr Vertrauen schenken. Bevor wir in Ruhe über Ihre Belange sprechen, benötigen wir neben Ihren Personalien auch wichtige Informationen über Ihren allgemein Gesundheitszustand. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Zusatz/Titel</b>	
<b>Geb.-Datum</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ, Wohnort</b>	
<b>1. Telefon Nr.</b>	
<b>2. Telefon Nr.</b>	
<b>Mobil Nr.</b>	
<b>E-Mail Adresse</b>	
<b>Name der Krankenkasse</b>	
<b>Beruf</b>	
<b>Arbeitgeber</b>	
<b>Größe/ Gewicht:</b>	
<b>Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?</b>	
<b>Bekannte Allergien? Wenn ja, welche?</b>	
<b>Wurden bereits Operationen bei Ihnen durchgeführt? Wenn ja, welche?</b>	
<b>Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?</b>	