



NIEDERGELASSENE ÄRZTE
RHEINISCH BERGISCHER KREIS
UND
VINZENZ PALLOTTI HOSPITAL
BENSBERG

PATIENTENBUCH

zur Vorlage bei
Ihrem Hausarzt · Facharzt · Krankenhausarzt
oder im **Notfall** bei dem behandelnden Arzt

Visitenkartentasche

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			



**NIEDERGELASSENE ÄRZTE
RHEINISCH BERGISCHER KREIS UND
VINZENZ PALLOTTI HOSPITAL BENSBERG**

Patientenbuch

Liebe Patienten,

dieses Patientenhandbuch enthält wichtige Informationen über Ihre Vorerkrankungen, Befundberichte, EKG's, wichtige Laborwerte und Angaben zu Ihren Medikamenten.

Es ist für Ihre behandelnden Ärzte, insbesondere im Notfall für den notdienstleistenden Arzt oder den Krankenhausarzt gedacht, um ihm die Entscheidung über die diagnostische und therapeutische Vorgehensweise zu erleichtern.

Da dieses Patientenbuch über Einzelheiten Ihrer Krankengeschichte Auskunft gibt, bestimmen Sie ganz allein, wer in dieses Buch Einsicht nehmen darf. Dies ist Ihr Recht im Umgang mit Ihren schützenswerten Daten.

Besondere Risiken

Für den oben genannten Patienten hat meine Praxis dieses Patientenbuch ausgestellt.

Praxisstempel

- Unterschrift des Arztes -

- Unterschrift des Patienten -

Wichtige Rufnummern:

1. Hausarzt: _____
2. Wochenend- und Feiertags-Notdienstzentrale: **01805 044100**
3. Rettungsdienst: **112**
4. Vinzenz Palotti Hospital: **02204 41-0**
5. Pflegedienst: _____
6. Angehörige: _____

Krankenhaus-Behandlungen



Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

NIEDERGELASSENE ÄRZTE
RHEINISCH BERGISCHER KREIS UND
VINZENZ PALLOTTI HOSPITAL BENSBERG

Krankenhaus: _____

Datum: _____

Diagnosen: _____

Krankenhaus: _____

Datum: _____

Diagnosen: _____

Krankenhaus: _____

Datum: _____

Diagnosen: _____

Krankenhaus: _____

Datum: _____

Diagnosen: _____

Krankenhaus: _____

Datum: _____

Diagnosen: _____

Krankenhaus: _____

Datum: _____

Diagnosen: _____

Krankenhaus: _____

Datum: _____

Diagnosen: _____

Medikamentenblatt



Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

NIEDERGELASSENE ÄRZTE
RHEINISCH BERGISCHER KREIS UND
VINZENZ PALLOTTI HOSPITAL BENSBERG

Dauermedikamente

Präparat*	verordnet am	Wirkstoff- menge	morgens	mittags	abends	zur Nacht

* Bitte bei seltenen Präparaten den generischen Namen angeben. Medikationsänderungen beachten!

ausgestellt von:

Praxisstempel

Datum

Unterschrift

Wichtige Patientenausweise



Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

NIEDERGELASSENE ÄRZTE
RHEINISCH BERGISCHER KREIS UND
VINZENZ PALLOTTI HOSPITAL BENSBERG

(Zutreffendes bitte ankreuzen) Ja ausgestellt am: Nein

Allergieausweis _____

Herzklappenausweis _____

Blutzuckerausweis _____

Impfausweis _____

Marcumarausweis _____

Organspendeausweis _____

Patientenverfügung _____

Herzschritmacherausweis _____

Schwerbehindertenausweis _____

Wenn ja, Grad der Behinderung _____

Merkzeichen _____

Pflegestufe _____

Wenn ja, welche _____

