Dr. Mara Oleszowsky
Hauptstraße 90
50996 Köln Rodenkirchen
Tel. 0221 78 96 34 27
Fax. 0221 78 96 54 75
info@rheumatologiepraxis-koeln.de

Dr. med.
MARA OLESZOWSKY
Privatpraxis für Rheumatologie

Rheumatologische Anamnese, Einverständniserklärung, Wirtschaftliche Aufklärung

Name:	Größe [cm]:
Vorname:	Gewicht [kg]:
Geburtsdatum:	Alter [Jahre]:
Beruf:	
Allergien:	
Anschrift Hausarzt:	

Wird von Arzthelferin ausgefüllt: Blutdruck / mm Hg, Puls: /min

Ihre Medikamentenliste
Bitte tragen Sie Ihre aktuellen oder kürzlich eingenommenen Medikamente in die folgende Liste ein. Wenn Sie z. B. eine Tablette Voltaren 100 mg morgens und abends einnehmen, notieren Sie dies bitte wie folgt:

Voltaren 100 mg	1	0	1

Medikament (Name und Dosis)	**morgens**	**mittags**	**abends**

Bitte wenden!

Dr. Mara Oleszowsky
Hauptstraße 90
50996 Köln Rodenkirchen
Tel. 0221 78 96 34 27
Fax. 0221 78 96 54 75
info@rheumatologiepraxis-koeln.de

Dr. med.
MARA OLESZOWSKY
Privatpraxis für Rheumatologie

Bitte kreuzen Sie an, ob die folgenden Symptome oder Ereignisse bei Ihnen vorliegen:

Gelenksteifigkeit am Morgen	☐ nein | ☐ ja, und zwar …… Minuten lang
Zeckenbiss	☐ nein | ☐ ja, und zwar im Jahr …… ☐ mit Hautausschlag | ☐ mit Antibiotika
Nachtruhe ist durch Schmerzen gestört	☐ nein | ☐ selten | ☐ häufig
Rückenschmerzen	☐ nein | ☐ ja, ☐ auch nachts
Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in ein Bein	☐ nein | ☐ links, ☐ rechts
Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in einen Arm	☐ nein | ☐ links, ☐ rechts
Schmerzhaftes Weiß-, anschl. Blauwerden der Finger bei Kälte	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Entzündung oder Rötung der Augen	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Trockenheit der Augen / Schleimhäute (auch Mund/Genitalbereich)	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Andere Veränderungen an Haut u. Schleimhäuten (Mund, Genitalb.)	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Schuppenflechte (Psoriasis) bei Ihnen oder in der Familie	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Schmerzen beim Wasserlassen	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Durchfall	☐ nein | ☐ ja, nicht blutig | ☐ ja, blutig
Chron. entzündl. Darmerkrankungen bei Ihnen oder in der Familie	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Osteoporose (Knochendichteminderung)	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Bluthochdruck	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Luftnot beim Treppensteigen	☐ nein | ☐ ja, und zwar nach ..... Etagen
Herzerkrankung oder Herzinfarkt	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Magenschleimhautentzündung oder Magengeschwür (Ulcus)	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Schlaganfall	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Tuberkulose bei Ihnen oder in der Familie	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)
Rheumatische Erkrankungen in der Familie	☐ nein | ☐ ja, und zwar ……
Nikotin	☐ nein | ☐ ja, und zwar seit …… (Jahr)

Ihre bisherige Krankheitsgeschichte

Bitte notieren Sie stichwortartig und in Druckschrift, **bitte in zeitlicher Reihenfolge**, Ihre bisherigen Erkrankungen, die **nicht** in Zusammenhang mit den Beschwerden stehen, derentwegen Sie unseren Rat aufsuchen. Hierzu zählen auch längere Krankenhausaufenthalte, schwere Unfälle und Operationen. Falls eine chronische Erkrankung besteht, notieren Sie bitte den ungefähren Zeitpunkt, seit dem diese Krankheit bekannt.

Erkrankung	**Jahr**

Dr. Mara Oleszowsky
Hauptstraße 90
50996 Köln Rodenkirchen
Tel. 0221 78 96 34 27
Fax. 0221 78 96 54 75
info@rheumatologiepraxis-koeln.de

Dr. med.
MARA OLESZOWSKY
Privatpraxis für Rheumatologie

Bitte mitbringen

Wichtig zur zügigen Erfassung Ihrer Diagnose sind folgende Unterlagen (falls vorhanden), die sie zum Termin bitte mitbringen:
Impfpass, Arztbriefe, Laborbefunde, Röntgen CD`s mit Befunden, Computertomographiebefunde, Knochenszintigraphie mit Befunden, Knochendichtemessung.
Je mehr Unterlagen Sie uns mitbringen, umso genauer und schneller können wir eine Diagnose stellen. Die von uns angebotene Diagnostik ist wichtig, um das Bild zu komplettieren.

Wirtschaftliche Aufklärung gemäß § 630 c Abs. 3 BGB

Für die Erstanamnese Chronische Schmerzen auf Grundlage des "Deutschen Schmerzfragebogen" der deutschen Schmerzgesellschaft e. V., Dauer über 1 Stunde, rechnen wir die Ziffer 30 ab (Analogziffer nach § 6 Abs. 2 GOÄ). 2,3 facher Satz: 120,65 EUR
Für die Folgeanamnese Chronische Schmerzen auf Grundlage des "Schmerz Verlaufsbogen" der deutschen Schmerzgesellschaft e. V., Dauer über 30 Minuten rechnen wir die Ziffer 31 ab. (Analogziffer nach § 6 Abs. 2 GOÄ.) 2,3 facher Satz: 60,33 EUR.
Mir ist bekannt, dass die vorstehenden Kosten nur nach der voraussichtlichen Höhe berechnet werden können und sie sich durch den Verlauf der Behandlung insbesondere durch eventuelle Komplikationen auch deutlich erhöhen können. Zudem besteht die Möglichkeit, dass diese Kosten nicht von der PKV oder Beihilfe übernommen werden.

Einverständniserklärung

Name des Patienten:_____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten paxisintern allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Praxis offen gelegt werden.
Ich bin darauf hingewiesen worden, dass alle Mitarbeiter zu Verschwiegenheit verpflichtet sind und eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben haben.
Meine Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte, Kostenträger, PVS Rhein-Ruhr GmbH, Steuerberater, EDV Dienstleister, Labore und mitbehandelnde Ärzte, übermittelt werden. Die Informationen zum Datenschutz habe ich erhalten. (Flyer Datenschutz, Übersicht Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung, Aufbewahrungsfristen). Über die Inhalte wurde ich belehrt. Die Übermittlung von Daten darf per Post, Fax, E-Mail oder persönlich erfolgen.
Ich bin mit der Weitergabe von personalisierten Blut- und Gewebeproben so wie Abstrichen an externe Labore einverstanden.
Soweit ich eine E-Mail Adresse angebe oder diese durch Nutzung des E-Mail Verkehrs offenlege bin ich mit der Übermittlung von personengebundenen Daten einverstanden.
Ich bin damit einverstanden, dass Informationen an die folgenden Angehörigen weitergegeben werden, nachdem deren Identität am Telefon festgestellt wurde:

Name:_____
Die Einverständniserklärung können Sie jederzeit für die Zukunft wiederrufen.

Köln, Datum Unterschrift