



ALAN AMIN

Orthopädie am Sülzgürtel

Sehr geehrte(r) Patient(in),

um eine bessere Behandlung zu ermöglichen benötigen wir von Ihnen noch einige Angaben:
(bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Name, Vorname

Geb.-Datum

Geburtsort

E-Mail Adresse

Tel.Nr. Privat&mobil

Sind Sie Rechts- oder Linkshänder?

rechts links

Sind Allergien gegen Medikamente bekannt, wenn ja welche?

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Wie ist Ihre Körpergröße in cm und Ihr Gewicht in kg?

Welchen Sport betreiben Sie?

Wer ist Ihr Hausarzt? Wenn möglich Name und Anschrift Herr/Frau:

Was machen Sie beruflich?

**Wie viel Prozent Behinderung wird durch das Versorgungsamt anerkannt? Welche zusätzlichen
Merkzeichen z. B. „G“ haben Sie?**

**Haben Sie noch weitere Erkrankungen (z. B. "Zucker", Bluthochdruck, Herzschwäche, Zustand
nach Krebs)?**
