



Arztfragebogen für Terminvergabe Polygraphie

_____ Datum

Name Vorname Geburtsdatum

Adresse

Hausarzt

Wie ist der o.g. Patient versichert?	KV	HZV	HZF FA
Wenn der Patient im Facharztvertrag ist, muss die Polygraphie beim Facharzt gemacht werden oder bei uns als Private Leistung (Abrechnung GOÄ: 85,58€).			
Warum soll bei o.g. Patient eine Polygraphie durchgeführt werden?			
Hat der o.g. Patient chronische Erkrankungen? JA _____ NEIN _____ Wenn JA, welche?			
Gibt es familiäre Vorerkrankungen? JA _____ NEIN _____ Wenn JA, welche?			
Nimmt der o.g. Patient Medikamente ein? JA _____ NEIN _____ Wenn JA, bitte aktuellen Medikationsplan mitschicken.			
Gibt es aktuelle Blutwerte? JA _____ NEIN _____ Wenn JA, bitte Ausdruck mitschicken.			