

Anamneseblatt

Name: _____

Adresse: _____

Geb.Datum: _____

Versicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

Zusatzversicherung: _____

Tel.Nr.: _____

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

Grunderkrankungen (Zucker, Bluthochdruck, Rheuma..):

Voroperationen:

Allergien:

Priv.- Dozent Dr. Rene Schmid

www.unfallchirurgie-zirl.at

Bankverbindung: Kontonr.: 4163796 BLZ.: 3600 Raiffeisen Landesbank AG

Florianstr. 7 6170 Zirl

email: reschmid@me.com