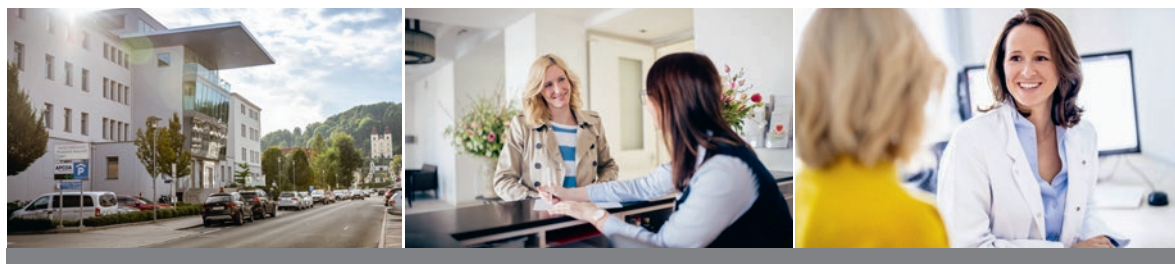




Vorsorgeuntersuchung in der Privatklinik Maria Hilf



ABLAUF

- Telefonische Anmeldung 4 Wochen vor dem Untersuchungstag unter T: 0463/5885-4610
- Vorab Zusendung eines Anamnesebogens, Mitnahme desselben in die Klinik
- vorab Hemocare-Test zuhause
- 7:30 Uhr Check-In am Empfang der Privatklinik Maria Hilf in Klagenfurt
- Blutabnahme und Urinprobe im Labor (nüchtern)
- Bezug des Appartements im 4. Obergeschoss der Privatklinik Maria Hilf
- Kleines Frühstück im Appartement
- Messung von Größe, Gewicht, Blutdruck, Körperfett
- Spirometrie, EKG
- Internistische Anamnese, Status, Untersuchungen
- Herzultraschall durch Internisten
- Leistungstest
- Dusche im Appartement
- Ultraschalluntersuchungen Abdomen, Carotis, Schilddrüse
- Diätologisches Beratungsgespräch
- Mittagessen im hauseigenen Restaurant
- Nachbesprechung Leistungsdiagnostik
- Abschlussbesprechung und Befundübergabe durch Internisten

ENDE ZWISCHEN 15 UND 16 UHR

Mögliche Untersuchungstage:

Donnerstag

Kosten: Euro 2.410,- inkl. USt.

Preis ist bis 31.01.2027 gültig, per 01.02.2027 erfolgt die Anpassung lt. Tarifvereinbarung mit dem Versicherungsverband Österreich.



Anamnesebogen Vorsorgeuntersuchung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Dieser Fragebogen dient der Privatklinik Maria Hilf neben der Stammdatenerfassung als Information, um entsprechende Untersuchungsabläufe und/oder medizinische Notwendigkeiten besser planen zu können.

Familienname Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer E-Mail

Geburtsdatum Geburtsort

Pflichtversicherung Sozialversicherungsnummer

Versicherungsanstalt der Zusatzversicherung

Gibt es einen aktuellen Anlass für die Untersuchung - wenn ja, welchen? ☐ JA ☐ NEIN

Hatten Sie bereits Operationen oder größere Vorerkrankungen? ☐ JA ☐ NEIN

Leiden Sie an Diabetes mellitus oder arterieller Hypertonie? ☐ JA ☐ NEIN

Gibt es in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister) Herzerkrankungen, Schlaganfälle oder bösartige Neubildungen?
- wenn ja, welche? ☐ JA ☐ NEIN

Betreiben Sie Sport (wie viele Stunden pro Woche)? ☐ JA ☐ NEIN

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente - wenn ja welche? ☐ JA ☐ NEIN

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel (in Zigaretten/Tag)? ☐ JA ☐ NEIN

Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, wieviel trinken Sie pro Woche (in Gläsern)? ☐ JA ☐ NEIN

Körpergröße cm Gewicht kg

Bitte bringen Sie relevante Vorbefunde zur Untersuchung mit.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!