

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir bitten Sie, den Fragebogen auszufüllen, um Sie und Ihre Vorgeschichte besser kennen zu

Hausärztin/ -arzt:

Überweisende ärztliche Praxis:

Leiden Sie an Allergien, insbesondere gegen Medikamente?

Welche Medikamente nehmen Sie ein und wie häufig nehmen Sie diese? (Insbesondere Blutverdünner und geben Sie auch alle nicht verschreibungspflichtigen Medikamente an, bzw. hormonelle Verhütungsmethoden) - Beispielangabe Candesartan 8mg 1-0-1

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Welche (Vor-) Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> Lebererkrankung | <input type="checkbox"/> Prostatavergrößerung | <input type="checkbox"/> Grüner Star (Glaukom) |
| <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung | <input type="checkbox"/> Asthma |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> andere psych. Erkrankung | |

Andere Erkrankungen:

Haben Sie schwere Unfälle erlitten (Beschreibung)?

- Rauchen Sie? _____ Zigaretten/ Tag Nein
- Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein
- Haben Sie einen Herzschrittmacher/ -defibrillator? Ja Nein
- Haben Sie ein Cochlea- oder Metallimplantat/ -splitter? Ja Nein

Ich bin mit der Einsichtnahme in meine in der Praxisgemeinschaft vorhandene Krankenakte inklusive der Krankenakte der Vorgängerpraxis Dres. Hakius/ Sachs einverstanden.

Datum, Unterschrift

