



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, diese Fragen über Ihre Vorerkrankungen, Vormedikation, Unverträglichkeiten und Erkrankungen in Ihrer Familie zu beantworten und geben Sie diesen Bogen dann bitte Ihrem Arzt. Diese Informationen helfen uns, Ihr Beschwerdebild im Gesamtzusammenhang zu erfassen und ein optimales Konzept zu erstellen.

Name, Vorname:

geboren am:

Tel:

Beruf/Tätigkeit:

heutiges Datum:

Wer oder was hat Sie auf unsere Praxis aufmerksam gemacht?

Welche Beschwerden / welches Anliegen führen Sie in die Praxis?

Welche bedeutsamen Erkrankungen haben Sie schon gehabt?

erkranktes Organ	genaue Krankheit	Jahr	besteht die Krankheit noch
Herz (Infarkt)			
Bluthochdruck			
Schlaganfall			
Lunge			
Leber			
Niere			
Magen-Darm			
Schilddrüse			

Welche ernstesten Erkrankungen sind bei Ihren Eltern oder Geschwistern aufgetreten?

Erkrankung	Elternteil/Bruder/Schwester	Alter bei Auftreten

Liegen bei Ihnen Allergien vor?

Allergie gegen	macht sich bemerkbar mit

Wieviel Sport treiben Sie pro Woche?

Rauchen Sie? Wenn ja wieviel?

Wieviel Alkohol trinken Sie etwa?

Welche weiteren Informationen zu sich, Ihrem Befinden, Ihrem Umfeld oder Ihrer Krankheit scheinen Ihnen wichtig?

Erklärung zum Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten praxisintern allen Ärzten und Mitarbeitern der Praxis offengelegt werden, sofern dies zu meiner Behandlung erforderlich ist. Alle Mitarbeiter sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Meine Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung an Dritte, z.B. Kostenträger und andere behandelnde Ärzte übermittelt werden.

Folgende Angehörige dürfen (ggf. auch telefonisch nach Identitätsfeststellung) Informationen erhalten:

Datum, Unterschrift