

Gesundheitsfragebogen



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient.

Vor Ihrer ersten Untersuchung benötige ich Informationen über Vorerkrankungen und Risiken die für Ihre Behandlung von Bedeutung sein können. Bitte beantworten Sie jede der hier aufgeführten Fragen sorgfältig.

Leiden oder litten Sie an folgenden Krankheiten:

Erkrankungen der Atemwege, Allergien, Asthma, Erkrankungen der Lunge

Erkrankungen der Leber, Gelbsucht/Hepatitis

Herz- und Kreislauferkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, Blutgefäßerkrankungen

Stoffwechselerkrankungen, Zuckerkrankheit/Diabetes, Gicht

Sonstige wichtige Informationen:

Sind Sie

Schwanger

Rauchen Sie?

Nein

Wenn Ja - wieviel täglich

Sind Sie schon einmal operiert worden

Nein

Ja

Wenn Ja - wann und woran

Wieviel Alkohol trinken Sie?

Größe cm:

Gewicht kg:

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein - Name und Dosis - bitte auch selbst gekaufte Medikamente angeben:

Haben Sie noch weitere Informationen von denen Sie glauben, daß sie für Ihre Behandlung wichtig sein könnten?

Datum:

Vorname

Name

Ort

Straße: