

Patientenfragebogen für neue Patienten

Sehr geehrte Patienten, um Ihre Behandlung zu optimieren, möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Vielen Dank!



Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon Festnetz: _____ Mobil: _____

eMail Adresse: _____

Beruf: _____ Krankenkasse: _____

Vorheriger Hausarzt: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Allergie: ja nein

Wenn ja, welche? _____

Aktuelle Medikamente

(z. B. Kopfschmerzmedikamente, blutverdünnende Medikamente wie Aspirin/ASS, Marcumar, Heparin, Xarelto, Blutdruckmedikamente etc.)

Präparat	morgens	mittags	abends

Bekannte Erkrankungen / Operationen

- | | | | | | |
|-------------------|---|-------------------|---|--------------------|---|
| Diabetes | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Magenerkrankung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Nierenerkrankung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Lebererkrankung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Tumorerkrankung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Schilddrüsenerkr. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Epilepsie | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Migräne | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Tuberkulose | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Hepatitis | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Hauterkrankung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Borreliose | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Neurolog. Erkrank. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Herzschrittmacher | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |

Befinden Sie sich aktuell in weiterer ärztlicher Behandlung (Orthopädie, Diabetologe, Psychotherapie etc.)

ja nein

Wenn ja, weswegen:

