

Sehr geehrte Patientin/ Sehr geehrter Patient,

um die Abläufe in der Praxis zu beschleunigen und die Qualität Ihrer Behandlung zu erhöhen, bitten wir Sie, beim ersten Kontakt die unten aufgeführten Fragen zu Ihren Vorerkrankungen zu beantworten.

Name:

Vorname:

Geb.datum:

Welche **Vorerkrankungen** sind bekannt? (zum Beispiel erhöhter Blutdruck, Schilddrüsenunter- oder Überfunktion, Diabetes usw.)

Welche **Medikamente** nehmen Sie regelmäßig oder als Bedarfsmedikation? Auch Dosierung angeben!

Welche **Operationen** wurden bei Ihnen durchgeführt? Wann wurden diese Operationen durchgeführt? (ungefähre Jahreszahl)

Sind **Allergien** (insbesondere auf Medikamente) bei Ihnen bekannt?

Bei welchen anderen Ärzten sind Sie in Behandlung? z.B. Urologe, Orthopäde, Lungenfacharzt

Zur Überprüfung Ihres Impfstatus legen Sie bitte Ihren Impfausweis vor.

Leiden Familienangehörige an Erkrankungen wie Diabetes, Herzerkrankungen, Schlaganfall, Tumorerkrankungen?

Welchen **Beruf** üben Sie aus?

Unter welcher **Telefonnummer/ e-mail-Adresse** können wir Sie erreichen?

Datum:

Unterschrift