

Liebe Patientin, lieber Patientin,

um eine gute Behandlung zu ermöglichen und Ihrem Facharzt die Arbeit etwas zu erleichtern, bitte ich Sie, die nachstehenden Fragen möglichst vollständig zu beantworten. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

Name, Vorname des Patienten

Geb.- Datum

Anschrift

Name, Vorname des Hauptversicherten

Geb.- Datum

Krankenkasse

Beruf

Tel.Nr. Privat

Tel.- Nr. Mobil

Emailadresse: _____

Hausarzt: _____

Aktuelle Beschwerden: _____

Leiden Sie an:

- Diabetes oder Schilddrüsenerkrankungen
- Herz-Kreislaferkrankungen (hohem Blutdruck, Rhythmusstörungen,Herzschrittmacher,Herzinfarkt)
- Nierenerkrankungen
- Infektionskrankheiten (Hepatitis,HIV,Tuberkulose)
- Sonstige Erkrankungen: _____

Sind Sie Raucher ? ja nein

Sind Sie Schwanger ? ja nein

Wurden Sie in den letzten Jahren schonmal operiert ?

Leiden Sie an Allergien,Unverträglichkeiten,Medikamentenunverträglichkeiten

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein ? Wenn ja, welche ?
