

Patientenfragebogen



Dr. med. Dalmis
 Dr. med. Grosseckler
 Dr. med. Stöckmann

Liebe Patientin, lieber Patient,

dieser Fragebogen dient als Ergänzung zum ärztlichen Gespräch.
 Sollten Sie noch Arztbriefe zu wichtigen Vorerkrankungen besitzen,
 bringen Sie diese am besten bei Ihrem nächsten Besuch mit.
 Dies hilft uns dabei, Ihre Behandlung zu verbessern.
 Vielen Dank!

Name:	Geburtsdatum:
Adresse:	Email:
Tel:	Beruf/Tätigkeit:

Größe:			
Gewicht:	Konstant?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Sport:	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja, wie oft	
Rauchen:	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja, seit	Menge:
Alkohol:	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja, Menge:	
Ernährung:	<input type="radio"/> Gemischt	<input type="radio"/> Vegetarisch	<input type="radio"/> Vegan
Allergien:	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja:	
Medik. Unverträgl.	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja:	
Impfpass vorhanden:	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja	
Check Up Unters.	<input type="radio"/> Noch nie	<input type="radio"/> Ja, wann:	
Gyn. / Urol. Vorsorge:	<input type="radio"/> Noch nie	<input type="radio"/> Ja, wann:	
Darmspiegelung:	<input type="radio"/> Noch nie	<input type="radio"/> Ja, wann:	
Hautkrebs Screening:	<input type="radio"/> Noch nie	<input type="radio"/> Ja, wann:	
Operationen:	<input type="radio"/> Noch nie	<input type="radio"/> Ja:	
Regelm. Medikamente:	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja:	

Bekannte Vorerkrankungen:

- Diabetes
- Schilddrüsenerkrankungen
- Bluthochdruck
- Herzerkrankung
- erhöhtes Cholesterin
- Schlaganfall
- Lungenerkrankungen
- Krebserkrankungen
- Thrombose
- Bauchkrankungen
- Nierenerkrankungen
- psychische Erkrankungen
- Rheuma
- Gelenke/Wirbelsäule
- Sonstige Erkrankungen:

Erkrankungen in der engeren Familie (Eltern, Geschwister):

- Diabetes
- Herzerkrankung / Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Krebserkrankungen
- Thrombose/Lungenembolie
- sonstige Erkrankungen: