

Fragebogen

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin

Für eine umfassende Behandlung ist es wichtig, dass wir einige Informationen von Ihnen vorab erhalten. Füllen Sie bitte kurz diesen Fragebogen aus, wenn Sie jetzt nicht alle Fragen beantworten können, machen Sie an die Stelle ein Fragezeichen oder einen Vermerk und teilen uns dies bitte zu einem späteren Zeitpunkt mit.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ :

1.) Aktuelle Medikamente (bitte mit Dosierung (mg) und Einnahmezeitpunkt), z.B. „Metoprolol 100 mg 1x Morgens“, oder „Blutdruckmittel, Diabetesmittel“ :

2.) Wichtige Vorerkrankungen/Operationen (wann, bzw. seit wann bekannt), z.B. Bluthochdruck, bekannt seit ca. 1990, Gallenblasen – OP ca. 1998:

3.) Größe: _____ Gewicht: _____ :

4.) Wichtige Vorerkrankungen in der Familie (z.B.: Vater Herzinfarkt, Mutter Zucker: