



Herzlich Willkommen in unserer Praxis

Damit Ihre Behandlung nach Ihren Wünschen und an Ihren Gesundheitszustand angepasst erfolgen kann, bitten wir Sie um die Beantwortung folgender Fragen.
Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht.

Vor und Zuname:Geb.

Adresse:

Krankenkasse:Beruf.

Tel. Num. e-Mail

Allgemeine Fragen

Wann war der letzte Check-up?

Wann war Ihre letzte Impfung durchgeführt?

Ihre Gewohnheiten

Rauchen Sie?

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

Haben Sie viel Stress?

Treiben Sie Sport?

Schlafen Sie ausreichend? Fühlen Sie sich ausgeschlafen?

Psychisches und körperliches Befinden, kurze Beschreibung

Appetitlosigkeit

Schlafstörungen

Konzentrationsschwäche

Depressive Verstimmung

Haben Sie Schmerzen

Antriebslosigkeit

Erschöpfung

Vegetative Anamnese

- Durst normal vermehrt vermindert
- Appetit normal vermehrt vermindert
- Stuhlgang normal Durchfall Verstopfung wie oft.....
- Wasserlassen normal vermehrt mit Brennen Startschwierigkeiten
nachts öfter tags häufiger
- Gewichtkg konstant Abnahme ___kg oder Zunahme ___kg (letzte 6 Monate)
- Körpergrößecm
- Mir ist sehr oft kalt nein ja
- Ich schwitze übermäßig nein ja
- Ich habe oft Kopfschmerzen nein ja
- Ich habe Luftnot/Luftmangel: nein ja im liegen
bei Treppensteigen
bei Aufregung

Medikamenten Einnahme

Wenn ja, welche und wie oft?

Krankheiten / Operationen

Krankheiten:

Operationen:

Leiden Sie unten genannte Erkrankungen:

- Herzerkrankungen ja nein
- Bluthochdruck ja nein
- Schlaganfälle ja nein
- Übergewicht ja nein
- Krebsleiden ja nein
- Rücken und Gelenkkrankheiten ja nein
- erhöhte Blutfette: ja nein
- Gicht: ja nein
- Allergien: ja nein
- Blutgerinnungsstörung: ja nein

Für Patientinnen:

Besteht eine Schwangerschaft ja nein
Geburten.....
Antibabypille ja nein andere Verhütung.....
Monatliche Blutung regelmäßig ja nein letzte Periode am.....
Schmerzen oder andere Auffälligkeiten, wie Zwischenblutung ?.....

Wodurch wurden Sie auf uns aufmerksam?

.....

Möchten Sie Informationen über unsere kostenlosen Gesundheitsvorträge per Mail bekommen ?

Ja Nein

Diese Informationen werden in unserem internen IT-System gespeichert. Die personenbezogenen Daten werden dabei durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor dem Zugriff durch Dritte geschützt.

Ihre Daten werden nicht weitergeleitet.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantragung der Fragen Zeit genommen haben.