

Name: _____



Facharzt für Allgemeinmedizin

Grimmelallee 2B, 99734 Nordhausen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
wir freuen uns Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Um die für Ihre Behandlung geeigneten Behandlungsverfahren und Medikamente auswählen zu können, bitten wir Sie um die Beantwortung der folgenden Fragen in BLOCKSCHRIFT. Die Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Vielen Dank!

| | | | |
|--|-----------|-------------|----------------------------|
| Beruf: | | | |
| Telefon: | | Handy: | |
| Email: | | Größe: | cm |
| | | Gewicht: | kg |
| Medikamente: (auch Insulin, Hormonpräparate, freiverkäufliche Medikamente) | 1. | 5. | |
| | 2. | 6. | |
| | 3. | 7. | |
| | 4. | 8. | |
| Besteht bzw. bestand bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen? | | | |
| Erkrankung | Ja | Nein | Zusätzliche Angaben |
| Allergien | | | |
| Atemwegserkrankungen | | | |
| Erkrankungen des Blutes | | | |
| Blutgerinnungsstörungen | | | |
| Diabetes (welcher Typ?) | | | |
| Herz-Kreisl.-erkr./Bluthochdruck | | | |
| Osteoporose | | | |
| Magen-Darm-Erkrankungen | | | |
| Hauterkrankungen | | | |
| Metallische Implantate (Port, Schrittmacher, künstl. Gelenke) | | | |
| Frühere Operationen (welche?) | | | |
| Therapien (Chemotherapie etc.) | | | |
| Besteht eine Schwangerschaft? | | | |
| Rauchen Sie? | | | |
| Regelmäßiger Alkoholgenuss? | | | |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

_____ Datum

_____ Unterschrift Patient/in