

Name/Patient [BLOCKSCHRIFT] Vorname Geburtsdatum <sup>#</sup> Pat.-Nr

Telefonnummer / Handynummer

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Sinne einer optimalen ärztlichen Versorgung bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten und bei der Erstuntersuchung Ihrem Arzt zu übergeben.

**Allgemeine Vorgeschichte**

Warum stellen Sie sich in unserer Praxis vor?

**Jetzige Beschwerden**

Welche Beschwerden haben Sie zur Zeit? Welche dieser Beschwerden sind für Sie am wichtigsten?

Gab es in Ihrer Familie bestimmte Krankheiten gehäuft? ( z. B. Diabetes ? Bluthochdruck ? )

Welche früheren Erkrankungen oder Operationen hatten Sie?

**Wie ist Ihre allgemeine Befindlichkeit in Bezug auf:**

Appetit: \_\_\_\_\_

Stuhlgang:  normal  Verstopfung  Durchfall  mit Abführmitteln

Wasserlassen? \_\_\_\_\_ nächtliches Wasserlassen ? \_\_\_\_\_

Abneigung gegen Nahrungsmittel ? \_\_\_\_\_

Allergien ? \_\_\_\_\_

bitte wenden....

Schlaf ? \_\_\_\_\_

Größe \_\_\_\_\_ cm      Gewicht ? \_\_\_\_\_ kg      Ihr Wunschgewicht? \_\_\_\_\_ kg

Wie viel Alkohol trinken Sie? \_\_\_\_\_

Wie viel rauchen Sie am Tag? \_\_\_\_\_

Bewegen Sie sich regelmäßig (Spaziergänge / Sport)? \_\_\_\_\_

**Für Frauen:**

Wann waren Sie zuletzt bei Ihrem Frauenarzt? \_\_\_\_\_

Zykluslänge: \_\_\_\_\_ Tage      Blutungsdauer: \_\_\_\_\_ Tage

Blutungsstärke:      leicht       mittel       stark

An welchem Zyklustag sind Sie heute (*gezählt ab dem ersten Tag der letzten Blutung*)? \_\_\_\_\_

Anzahl der Schwangerschaften \_\_\_\_\_      Anzahl der Geburten \_\_\_\_\_

Vorsorgeuntersuchung: \_\_\_\_\_      Mammografie \_\_\_\_\_

Wann hatten Sie die letzte Vorsorgeuntersuchung? \_\_\_\_\_

Welche Medikamente nehmen Sie ein (bitte nennen Sie Name und Menge)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vertragen Sie bestimmte Medikamente nicht? \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Darmspiegelung als Vorsorgeuntersuchung durchführen lassen?

ja       nein

Hatten Sie schon einmal eine Knochendichtemessung?

ja       nein

**Sozialer Hintergrund**

Familienstand: \_\_\_\_\_

Kinder: \_\_\_\_\_

Berufsausbildung: \_\_\_\_\_

Derzeitiger Beruf: \_\_\_\_\_

Beschreibung Ihrer Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Mithilfe !