

Name: Vorname:
 Geb.-Datum: Datum:
 Tel.-Nr 1: Tel.-Nr 2: Email:.....

Alter:	Größe:	cm	Gewicht:	kg	Bitte beantworten Sie Fragen zu Ihrer Krankengeschichte!
Familienstand:		Beruf:			
ledig verh. gesch. verw. Lebensgefährte/in					Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig oder bei Bedarf ein?
Warum kommen Sie heute in unsere Praxis					
Hatten Sie schon eine dieser Krankheiten?					
		ja	nein	weiß nicht	
1 Masern					Sind Arzneimittelunverträglichkeiten bekannt?
2 Diphtherie					
3 Keuchhusten					
4 Röteln					
5 Windpocken					
6 Mumps					
7 Scharlach					
8 Typhus/Paratyphus/Ruhr					Dieses Feld bitte möglichst nicht beschriften
9 Tbc (Tuberkulose)					
10 Grüner / grauer Star					(Brille?)
11 Sehstörungen					
12 Kopfschmerzen					(Zutreffendes bitte einkreisen)
13 Nasen-Nebenhöhlenentzündung					
14 Nasenbluten					
15 Asthma, Heuschnupfen, Allergien					
16 Lungen-, Rippenfellentzündungen					
17 Bronchitis					
18 hoher Blutdruck					
19 Schlaganfall					
20 Herzinfarkt					
21 andere Herzkrankheiten, Gefäßleiden					
22 Krampfadern, Thrombose, offene Beine					
23 Leberkrankheiten					
24 Gallensteine					
25 Magenbeschwerden					
26 Nieren- Blasen- Erkrankungen					
27 Krankheiten der Vorsteherdrüse (Prostata)					
28 Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane					
29 Geschlechtskrankheiten					
30 Verstopfung / Durchfälle					(Zutreffendes bitte einkreisen)
31 Hautkrankheiten					
32 Zuckerkrankheit (Diabetes)					
33 Gicht / Rheuma					
34 Schilddrüsenerkrankungen					
35 Beschwerden der Gelenke/Wirbelsäule					
36 Knochenbrüche, Unfälle					
37 Blutkrankheiten					
38 Krebs					
39 Andere Krankheiten – welche?					
40 wurden Sie schon operiert, woran?					
41 Rauchen Sie?					
42 trinken Sie regelmäßig Alkohol?					
Gibt es in Ihrer Familie folgende Krankheiten? (wie viel?)					
43 Hoher Blutdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall?					
44 Übergewicht, Zuckerkrankheit (Diabetes)?					
45 Nervenkrankheiten					
46 Krebs					
47 Suchtkrankheiten					

Beim nächsten Praxisbesuch bitte Impfausweis mitbringen !