

## Ärztlicher Fragebogen

Patient: .....  
Name Vorname Geb.-Datum

Anschrift: .....  
Straße  
.....  
PLZ Ort  
.....  
Telefon mobil\* E-mail\*

Versicherung: .....  
 GKV- pflichtversichert  GKV- freiwillig  privat

Beruf: ..... Arbeitgeber: .....

Wie sind sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden:  Empfehlung (von .....)  
 Telefonbuch  Internet  andere: .....

### Fragen nach Vorerkrankung / Risiken

- akute / chronische Herzleiden ? .....
- Hatten sie bereits einen Infarkt / Schlaganfall ? .....
- Bestehen Blutgerinnungs- Störungen ? .....
- zu niedriger / zu hoher Blutdruck ? .....
- Innere Krankheiten (z.B. Diabetes) ? .....
- Infektionskrankheiten (insbes. Hepatitis, Tbc, HIV) ? .....
- Auto-Immunkrankheiten (z.B. Rheuma, Collitis) ? .....
- Allergien ? .....
- Atemwegserkrankungen ? .....
- Bestehen andere Grundleiden ? .....
- letzte Krankenhausaufenthalte ? .....
- Medikamenten- Unverträglichkeiten ? .....
- Medikamente, die z. Zt. eingenommen werden: (Ggf. Beipackzettel mitbringen) .....
- .....
- Werden insbesondere Blutverdünner eingenommen ? .....
- Besteht eine Schwangerschaft ? Entbindungstermin : .....
- Sind Sie z. Zt. in ärztlicher Behandlung ? .....
- Wer ist Ihr Hausarzt ? .....
- Wen dürfen wir benachrichtigen, falls Sie Hilfe von Angehörigen brauchen ? .....

Name

Telefon

- Haben Sie ein Bonusheft ? .....
- Haben Sie einen Röntgenpass ? .....
- Möchten Sie von uns an Ihre Vorsorgeuntersuchungen / Prophylaxe erinnert werden?  
.....
- Möchten Sie von uns über zusätzliche private Leistungen informiert werden?  
.....

(z.B. Professionelle Zahnreinigung, Implantate, zahnfarbene Füllungen. Ausführlich hierzu informieren wir auch auf unserer Homepage <http://www.dr-weisshaupt.de/leistungen.php> )

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben .....  
Datum Unterschrift