

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

.....
.....
.....

Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt?

Herzkatheter Nein Ja
Darmspiegelung Nein Ja

Familienanamnese

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

Bluthochdruck Nein Ja
Herzkranzgefäße, Herzinfarkt Nein Ja
Herzerkrankungen Nein Ja
Schlaganfall Nein Ja
Durchblutungsstörungen der Beine Nein Ja
Zuckerkrankheit/ Diabetes Nein Ja
Tumorerkrankungen Nein Ja
Blutungsstörungen, Bluterkrankungen Nein Ja
Thrombose o. Lungenembolie Nein Ja

Sozialanamnese

Familienstand: Kinder:

Für Kinder: gemeinsames Sorgerecht alleiniges Sorgerecht Vater Mutter

Sport (was & wie oft?)

Gibt es bei Ihnen einen wichtigen Punkt, den Sie mir hier noch mitteilen möchten?

.....

Bitte vereinbaren Sie stets immer einen Termin!

Denken Sie auch bei akuten Erkrankungen daran, vorher in der Praxis anzurufen. Falls erforderlich, oder kommen Sie Mo. – Fr. 08:00 – 09:00 Uhr oder Mo., Di., Do. 15:00 – 16:00 Uhr in unserer akuten Sprechstunde. **Wir bitten Sie, Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, wenn Sie diese nicht einhalten können.**

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe. Bitte geben Sie diesen Fragebogen (und den Bogen bzgl. des Datenschutzes) am Empfang ab. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

Lüdenscheid, den _____ Unterschrift: _____