

MVZ Kardiologie und Allgemeinmedizin im Ärztehaus Neumarkt

Fragebogen für den Patienten

Angaben zur Person

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Größe : cm Gewicht: kg

Erkrankungen in der Familie (Familie bedeutet: Mutter, Vater, Geschwister, Großeltern)

Starb ein naher Verwandter unter 55 Jahren an Herzinfarkt? ja nein

Ist ein Familienmitglied zuckerkrank (Diabetes mellitus)? ja nein

Hat sich in der Familie ein plötzlicher Herztod ereignet? ja nein

Ist ein Schlaganfall in der Familie aufgetreten? ja nein

Eigene frühere Erkrankungen

Sind Ihnen Kinderkrankheiten bekannt? Welche? ja nein

Bisherige Operationen ja nein

Unfälle / Brüche ja nein

Bei Frauen: Sind Sie schwanger? ja nein

Haben Sie irgendwelche Beschwerden? ja nein

Wenn ja: Schafstörungen Appetitmangel Verstopfung
 Beschwerden beim Wasserlassen
 Sonstiges _____

Leiden Sie unter Atembeschwerden? ja nein
 Atemnot Husten Auswurf

Leiden Sie unter Herzschmerzen (Enge im Brustkorbbereich)? ja nein

Sind Ihnen Allergien bekannt? ja nein
Wenn ja, welche? _____

Haben Sie in den letzten 4 Wochen deutlich an Gewicht verloren (> 2 kg)? ja nein

Hatten Sie in den letzten 3 Wochen einen Infekt / Erkältung? ja nein

Risikofaktoren

Bestehen bei Ihnen sogenannte Risikofaktoren?

- Rauchen ja nein
- Übergewicht ja nein
- Fettstoffwechselstörung ja nein
- Zuckerkrankheit ja nein
- Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Bisherige Impfungen

Nur Ihnen bekannte Impfungen eintragen. ja nein

- Tetanus, zuletzt am? _____ Tuberkulose
- Masern Keuchhusten Windpocken
- Hepatitis (Leberentzündung): A B Sonstige: _____

Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein
Wenn ja, welche? _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte bringen Sie den Bogen zum Untersuchungstag mit.

Ihr Praxisteam