



## **Patientenfragebogen**

### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

Wir freuen uns, dass Sie unsere Praxis aufgesucht haben. Sie helfen uns, ihre individuelle Behandlung optimal zu gestalten, in dem Sie uns über wichtige Fragen Ihrer eigenen Krankengeschichte sowie über Familienerkrankungen informieren. Wir bitten Sie daher, den Fragebogen soweit wie mögliche auszufüllen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	Geb.-Datum	
_____	_____	_____	_____
Straße/Nr.	PLZ/Ort	Telefon	Email
_____	_____	_____	_____
Ausgeübter Beruf	Pflegegrad/GdB*	Kontaktierbare Angehörige, Telefon	
Aktuelles Gewicht _____ kg	Körpergröße _____ cm		

### **Familienanamnese:** Welche Erkrankungen sind in ihrer Familie vorgekommen?

- Herzinfarkt       Schlaganfall       Durchblutungsstörung der Beine  
 Zuckerkrankheit       erhöhte Cholesterinwerte       Gicht       Gallen/Nierensteine  
 Asthma       chronische Bronchitis  
 Krebsleiden: wenn ja, welches Organ war betroffen und bei wem? \_\_\_\_\_  
 sonstige Erkrankungen: \_\_\_\_\_

### **Hatten oder haben Sie eine der folgenden Krankheiten?**

- Röteln       Windpocken       Masern       Pfeiffersches Drüsenfieber  
 Keuchhusten       Mumps       Scharlach       sonstige: \_\_\_\_\_

### **Allergien** (bitte geben Sie an worauf Sie allergisch reagieren):

- Heuschnupfen       Pollen: \_\_\_\_\_       Medikamente: \_\_\_\_\_  
 Nahrungsmittel: \_\_\_\_\_       sonstige Stoffe: \_\_\_\_\_

### **Herz- und Gefäßerkrankungen:**

- Thrombosen       Herzinfarkt       Krampfadern       Schlaganfall  
 Hoher Blutdruck       Durchblutungsstörung d. Beine       sonstige: \_\_\_\_\_

### **Lungenerkrankungen:**

- Asthma       Lungenentzündung       chron. Bronchitis       sonstige: \_\_\_\_\_

### **Stoffwechselerkrankungen:**

- Zuckerkrankheit, wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_       erhöhtes Cholesterin  
 Schilddrüsenerkrankung       sonstige: \_\_\_\_\_

### **Knochen und Gelenkerkrankungen:**

- Bandscheibenschaden, wo? \_\_\_\_\_  
 Gelenkbeschwerden, wo? \_\_\_\_\_  
 Rheuma  
 sonstige: \_\_\_\_\_

