



Fragebogen zur Gesundheitsvorsorge

Aktuelles Datum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin!

Sie sind von uns zu einer Vorsorgeuntersuchung eingeladen worden. Sollten Sie bei einem(r) anderen Arzt/Ärztin erst kürzlich eine Vorsorgeleistung in Anspruch genommen haben, teilen Sie uns dies bitte zu Beginn der Untersuchung mit.

Wir bitten Sie, folgende Unterlagen (sofern vorhanden) mitzubringen:

- Impfheft/-ausweis
- Marcumarausweis
- Allergiepass

Wir bitten nun um die Beantwortung der folgenden Fragen:

Familiäre Anamnese

Sind folgende Erkrankungen bei Ihnen oder in Ihrer Familie (Blutsverwandtschaft) bekannt? Bitte kreuzen Sie an:

	Familie	Selbst		Familie	Selbst
Rücken-/Gelenkerkrankung			Magen-Darm		
Herz-Kreislaufkrankungen			Hauterkrankungen		
Harnblase/Nieren			Lungenerkrankungen		
Stoffwechselerkrankungen (z.B. Schilddrüse/Zuckerkrankheit)			Krebserkrankungen		

Sonstige: _____

Angaben zur Person

Größe : _____

Gewicht: _____

Leiden Sie an Allergien?

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie in den letzten 4 Wochen folgende Symptome bemerkt?

Bitte kreuzen Sie an:

Atemnot		Husten		Gewichtsabnahme	
Appetitminderung		Schlafstörung		Schmerzen	

Bestehen individuelle Risikofaktoren?

Nikotinkonsum	Wenn ja, wieviele Zig./Tag über welchen Zeitraum (in Jahren)?	Nein	
Alkoholkonsum	Regelmäßig? Wenn ja, wieviel pro Tag? (z.B. 1 Bier/Tag, 1 Glas Wein/Tag)	Gelegentlich/ unregelmäßig	Nein
Atemnot bei Belastung?	Ja	Nein	
Morgendlicher Husten mit Auswurf?	Ja	Nein	
Bewegen Sie sich mindestens 1h/Woche bewusst?	Ja	Nein	

Ergänzende Angaben?

Ort, Datum

Unterschrift