

Liebe Patientin, Lieber Patient!

Um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Nachname,
Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Beruf:.....

Telefon:.....Handy:.....

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel: nicht mehr
seit:.....

Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, wie viel:
.....

Haben Sie Allergien? Wenn ja,

- gegen Medikamente? (bitte ggf. namentlich nennen)
-
- andere Allergien:
-

Wie groß sind Sie? cm

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?
.....
.....
.....

Wurden Sie bereits operiert? Wenn ja, was genau wurde operiert?
.....

Sozialanamnese

Familienstand

Kinder.....

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

Datum, Unterschrift

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe. Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne mit unserem Team zur Verfügung.