



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Wir heißen Sie in unserer Hausarztpraxis Volksdorf Herzlich Willkommen! Unser Ziel ist es, Sie in persönlicher Atmosphäre individuell und nach aktuellen Standards medizinisch zu versorgen. Bei Anlass für Kritik sind wir für Verbesserungsvorschläge jederzeit dankbar.

Zunächst bitten wir Sie um einige persönliche Angaben:

Name: _____

Tel. Nr. priv: _____ Tel. Nr. dienstl.*: _____

Tel. Mobil*: _____ email*: _____

Beruf / Tätigkeit*: _____

**freiwillige Angabe*

Leiden Sie an einer der folgenden **Erkrankungen?** Sie Blutsverwandte

Bluthochdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zuckererkrankungen (Diabetes mellitus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erhöhung der Blutfette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durchblutungsstörungen der Hirnarterien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z.n. Apoplex / Schlaganfall	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durchblutungsstörungen der Herzkranzarterien / Z.n. Herzinfarkt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lungenerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergische Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nierenerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krebserkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychische Erkrankung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Andere Erkrankungen _____

Mussten Sie sich Operationen unterziehen? JA NEIN

Wenn ja, welcher/n? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? JA NEIN

Wenn ja, welcher/n? _____

Leiden Sie an Allergien? JA NEIN

Wenn ja, gegen welche Medikamente oder andere Allergene?

Rauchen Sie? JA NEIN Wenn ja, wieviel? _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? JA NEIN Wenn ja, wieviel? _____

Bei welchen Kollegen können wir Vorbefunde erfragen? _____

Datum: _____

Unterschrift: _____