

Name, Vorname

Anschrift

Ausgeübter Beruf / Tätigkeit

Telefon geb. am

Sehr geehrter Patient,

die folgenden Fragen dienen der Klärung Ihres Krankheits- oder Beschwerdebildes, sie erleichtern unser anschließendes Gespräch. Bitte beantworten Sie die Fragen daher gewissenhaft und möglichst vollständig durch Ankreuzen der zutreffenden Kästchen. Sind Sie sich nicht sicher, machen Sie ein Fragezeichen. Selbstverständlich unterliegen Ihre Antworten der ärztlichen Schweigepflicht. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Hatten Sie schon eine der folgenden Krankheiten?

Kinderkrankheiten

- Röteln
- Masern
- Mumps
- Scharlach
- Diphtherie
- Keuchusten
- Rachitis
- Sonstige

Infektionskrankheiten

- Typhus/Paratyphus/Ruhr
- ansteckende Gelbsucht
- TBC
- Geschlechtskrankheiten
- Rheumat. Fieber
- Sonstige

Lungenerkrankungen

- Lungen-Rippenfellentzündung
- Bronchitis
- Asthma
- Sonstige

Herz- und Gefäßerkrankungen

- Hoher Blutdruck
- Niedriger Blutdruck
- Herzfehler
- Herzschmerzen
- Herzstolpern
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Durchblutungsstörung der Beine
- Krampfadern
- Thrombose
- Sonstige

Bauchkrankungen

- Gallensteine
- Gelbsucht
- Lebererkrankungen
- Magenbeschwerden
- Magen-Zwölffingerdarmgeschwür
- Verstopfung
- Durchfälle
- Sonstige

Stoffwechselerkrankungen

- Zuckerkrankheit
- Gicht
- erhöhte Blutfette
- Schilddrüsenerkrankungen
- Sonstige

Hals-Nasen-Ohren-Augen-Krankheiten

- Grüner, grauer Star
 - Sehstörungen
 - Sonstige Augenerkrankungen
-
-
- Nasen-Nebenhöhlenentzündungen
 - Heuschnupfen
 - Nasenbluten
 - Sonstige Nasenerkrankungen

- Mandelentzündungen
- Zahnerkrankungen
- Sonstige Halserkrankungen

- Mittelohrentzündung
- Schwerhörigkeit
- Sonstige Ohrenkrankheiten

Nieren- und Geschlechtskrankheiten

- Blasen-Nierenentzündungen
- Blasen-Nierensteine
- Blutiger Urin
- Prostataleiden
- Frauenkrankheiten

- Sonstige

Knochen- und Gelenkerkrankungen

- Rheuma
wo
- Bandscheibenschaden
- Gelenkbeschwerden
wo
- Sonstige

Sonstige Erkrankungen

- Allergie
wogegen
- Hautkrankheiten
- Blutkrankheiten, z.B. Blutarmut
- Krebs
- Krampfanfälle
- Nervöse Beschwerden
- Gemütskrankheiten
- andere

Sonstige Fragen

- Raucher (wieviel, was?)
- Nichtraucher
- Alkohol (wieviel, was?)
- kein Alkohol
- Regelmäßige Einnahme von
 - Abführmitteln
 - Schlafmitteln
 - andere Medikamente

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

- Hoher Blutdruck
- Herzinfarkt
- Übergewicht
- Zuckerkrankheit
- Gicht
- Gallen-Nierensteine
- TBC
- Krebs
- Asthma
- Nerven-Gemütskrankheiten

Nur für weibliche Patienten:

- Geburten
- Regel (Abstand, Dauer)
- Wechseljahre (Beginn)
- Pille

Bisherige Krankenhausaufenthalte

Wann	Wo	Warum

Ab hier bitte nicht selbst ausfüllen.