



**Sehr geehrter Patient!**

Wir begrüßen Sie als neuen Patient und freuen uns über Ihr Vertrauen in unsere Praxis.

Wenn man dem Arzt gegenüber sitzt, vergisst man oft wichtige Dinge, die man sagen wollte. Daher bitten wir Sie diesen Bogen mit Angaben über Ihre Krankheitsvorgeschichte in Ruhe und sorgfältig auszufüllen.

**Vielen Dank**

**Ihr Name:**

---

**Erkrankung in der Familie ( Eltern, Geschwister):**

	Nein	Ja, nämlich
Bluthochdruck		
Asthma		
Blutzucker		
Herz-Kreislaufkrankung		
Krebserkrankungen		

**Eigene Erkrankungen: Stehen- oder standen Sie in ärztlicher Behandlung wegen Erkrankung:**

	Nein	Ja, nämlich
der Augen		
der Ohren		
der Schilddrüse		
des Herzens, Kreislauf oder Bluthochdruck		
der Lunge, Bronchien oder des Rippenfells		
der Leber, Galle oder Bauchspeicheldrüse		
des Magens oder Darms		
der Niere oder Blase		
des Unterleibs		
der Wirbelsäule		
der Gelenke		
der Nerven		
der Haut		
einer Gefäßerkrankung (z.B. Venenerkrankung, Krampfadern)		
einer Allergie		
einer Vergiftung		
einer Zuckerkrankheit		
einer Infektionskrankheit (z.B. Tuberkulose oder Hepatitis)		
eines Anfallsleidens (z.B. Epilepsie)		
einer Bluterkrankung		
einer Krebserkrankung		

**Sind Sie operiert worden;**

Nein ( )

Ja , nämlich: \_\_\_\_\_

Andere Krankenhausaufenthalte:.....

.....

.....

.....

**Hatten Sie Unfälle mit erheblichen Verletzungsformen?**

Nein ( )

Ja, nämlich: \_\_\_\_\_

**Wurden Ihnen Kuren gewährt?**

Nein ( )

Ja, wegen: .....

.....

.....

**Sind Sie Schwerbehindert?**

Ja ( )

Nein ( )

**Medikamente die regelmässig eingenommen werden**

.....

.....

.....

.....

.....

**Medikamente die manchmal eingenommen werden**

.....

.....

**Rauchen Sie?**

Ja ( )

Nein ( )

**Angaben die Sie freiwillig beantworten können:**

Beruf: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Kinder: \_\_\_\_\_

Name des vorhergehenden Hausarztes: \_\_\_\_\_

**VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!!**

*Sind Ihre Impfungen auf dem neusten Stand??*

*Bringen Sie doch einfach das nächste Mal Ihren Impfpass mit.*