



Patientenfragebogen für Neupatienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

nachfolgend finden Sie einen Fragebogen, der es uns erleichtern soll, Sie als Neupatient schneller und besser kennenzulernen.

Wir möchten Sie daher bitten, diesen ausgefüllt zu Ihrem Erstvorstellungstermin mitzubringen.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Alter: _____

Männlich: weiblich: Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Krankenanamnese:

Haben/Hatten Sie	Nein	Ja	Welche? / seit wann?
• Aktuelle Krankheiten			
• Frühere Krankheiten			
• Operationen / Krankenhausaufenthalte			
• Erhöhter Blutdruck			
• Zuckerkrankheit			
• Erhöhte Blutfettwerte			
• Gicht			
• Allergien			

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Name				Seit wann?
	morgens	mittags	abends	



Haben Sie aktuell Beschwerden?

an bzw. mit	Nein	Ja	Welche? / Seit wann?
• Kopf / Hals / Schilddrüse			
• Herz / Kreislaufsystem			
• Lunge / Atemwegen			
• Magen / Darm			
• Nieren/ Blase			
• Nerven / Knochen / Muskeln / Gelenken			
• Haut			
• Sonstige Beschwerden			

Lebensstil:

	Nein	Ja	
• Rauchen Sie?			Wieviel /Tag; seit wann?
• Trinken Sie regelmäßig Alkohol?			Wieviel /Tag; seit wann?
• Haben Sie viel Stress?			Wie oft? Welchen?
• Treiben Sie Sport?			Wie oft? Welchen?
• Essen Sie regelmäßig?			Wie oft? Ausgewogen?
• Schlafen Sie ausreichend?			Wieviele Stunden /Nacht Arbeiten Sie im Schichtdienst?

Familienanamnese:

Gibt es in Ihrer Familie	Nein	Ja	Bei Wem?
• Herzerkrankungen			
• Bluthochdruck			
• Schlaganfälle			
• Übergewicht			
• Zuckerkrankheiten			
• Krebsleiden			
• Rheuma			
• Rücken-/ Gelenkkrankheiten			
• Andere Erkrankungen			

Kontaktdaten:

Adresse: _____

Telefon (privat): _____ (geschäftlich): _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____