

Liebe Patientin, lieber Patient,

Wir freuen uns Sie in der Hausarztpraxis Dr. med. Iris Kamali begrüßen zu dürfen. Um Sie optimal beraten zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Personliche Daten:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Handy

Telefon

Beruf

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> KHK | <input type="checkbox"/> Herzschwäche | <input type="checkbox"/> Lungenerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> erhöhte Blutfette | <input type="checkbox"/> Operationen |
| <input type="checkbox"/> Thrombose | <input type="checkbox"/> Krebserkrankungen | <input type="checkbox"/> Baucherkrankungen |
| <input type="checkbox"/> psychische Erkrankungen | | |

Medikamente:

Name/Dosierung: _____

Haben Sie bekannte Allergien? (vor allem gegen **Medikamente**)

Allergien: Nein Ja, folgende:

Körpergröße: _____ cm

Gewicht: _____ kg

Rauchen: Nein Ja, täglich _____ Zigaretten

Alkohol: Nein Ja, wie viel und wie häufig: _____

Sind in Ihrer Familie folgende Erkrankungen bekannt:

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> Krebserkrankungen | <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Durchblutungsstörung der Beine |

Freizeitaktivitäten/Sport: _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner freiwillig gemachten Angaben und gestatte der Hausarztpraxis Dr. med. I. Kamali meine Daten in meiner Patientenakte zu hinterlegen.

Diese Angaben sind ausschließlich für den internen Gebrauch meiner Behandlung in der Praxis Dr. med. I. Kamali vorgesehen und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Datum

Unterschrift