



Patientenfragebogen

Bitte ausfüllen bzw. zutreffendes ankreuzen!

Name, Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____ PLZ/ Wohnort: _____

Telefon: privat _____ geschäftlich: _____

Versicherter bei Familienmitglied: _____ geb. am: _____

Straße: _____ PLZ/ Wohnort: _____

Krankenkasse: _____ Hausarzt: _____

Haben Sie eine Zusatzversicherung? _____ Sind Sie beihilfeberechtigt? _____

- Haben Sie zu hohen Blutdruck?
- Haben Sie zu niedrigen Blutdruck?
- Haben oder hatten Sie eine Erkrankung des Herzens?
 - Endokarditis (Herzinnenhautentzündung)
 - Herzoperationen
 - Sonstiges _____
- Haben Sie einen Herzschrittmacher?

Haben oder hatten Sie eine der nachstehend aufgeführten Erkrankungen?

- Erkrankungen des Blutes?
- Verlängerte Blutung nach Verletzungen
- Allergien (z.B. Heuschnupfen)
- Schilddrüsenerkrankung
- Asthma/ Lungenerkrankungen
- Nervenerkrankungen
- Lebererkrankungen (Gelbsucht)
- Rheuma/ rheumatisches Fieber
- Nierenerkrankungen
- Magen-Darmerkrankungen
- Zuckerkrankheit (Diabetes)
- Ohnmachts-/ Krampfanfälle

- Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ein?

- Nehmen Sie Medikamente ein, die die Blutgerinnung hemmen (z.B. Marcumar)
- Vertragen Sie bestimmte Medikamente nicht?
 - Falls ja, welche: _____
- Leiden Sie an Kopfschmerzen?
- Haben Sie Kiefergelenksprobleme?
- Knirschen / Pressen Sie mit den Zähnen?
- Haben Sie Ohrprobleme (Tinnitus etc) ?
- Waren Sie in den letzten zwei Jahren im Krankenhaus?
- Wann wurden Sie das letzte Mal im Kopfbereich geröntgt?
ungefähres Datum: _____
- Leiden Sie an ansteckenden Erkrankungen z.B. AIDS, Hepatitis, positiver HIV-Test?

Für Patientinnen:

- Sind Sie schwanger? Wenn ja, Monat? _____
- Nehmen Sie die Pille (orale Kontrazeptiva) oder andere Hormone

Falls wir besondere Bedürfnisse und Wünsche bei der Behandlung beachten sollen, tragen Sie sie bitte hier ein

Hiermit bestätige ich, dass ich alle Fragen verstanden habe und alle entsprechenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe. Mir wurde abschließend in einem Anamnesegespräch von Dr. Tobias die Gelegenheit gegeben alle Unklarheiten und Fragen zu klären.

Datum, Unterschrift: _____ Dr. Tobias: _____ Helferin: _____