



Patientenfragebogen: Herzlich Willkommen

Um den Anspruch einer optimalen Betreuung zu gewährleisten und damit individuelle Gesundheitsrisiken besser einschätzen zu können, bitten wir Sie, vor Ihrem ersten Arzttermin diesen Fragebogen auszufüllen und – sofern vorhanden – zusammen mit vorhandenen Vorbefunden, Medikamentenplänen und Impfausweisen bei uns abzugeben. Vielen Dank.

NAME _____

GRÖSSE _____

VORNAME _____

GEWICHT _____

GEBURTSDATUM _____

ERKRANKUNGEN IN DER FAMILIE

Bluthochdruck

Schlaganfall

Herzinfarkt

Erhöhte Blutfettwerte

Zuckerkrankheit

Magengeschwür

Nierenerkrankungen

Lungenerkrankungen

Krebs

EIGENE VORERKRANKUNGEN

Bluthochdruck

Schlaganfall

Herzinfarkt

Erhöhte Blutfettwerte

Zuckerkrankheit

Magengeschwür

Nierenerkrankungen

Lungenerkrankungen

Krebs

ALLERGIEN

REGELMÄSSIG ODER BEI BEDARF EINGENOMMENE MEDIKAMENTE

Vielen Dank und auf gute Zusammenarbeit,

Ihr Christopher von Laufenberg & Praxisteam

