



Ärztliche Fragen zur Krankenvorgeschichte

-Bitte auch Rückeseite beachten-

Sehr geehrter Patient,

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen zur Krankheitsgeschichte gewissenhaft aus. Der Fragebogen ersetzt nicht das Gespräch mit dem behandelnden Arzt! Die Antworten können jedoch zur besseren Krankheitsfindung dienen. Selbstverständlich unterliegen alle Angaben der ärztlichen Schweigepflicht!

Persönliche Daten:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Mailadresse
Adresse	Telefonnummer
Beruf	Arbeitgeber
Krankenkasse <input type="checkbox"/> Versicherung: Gesetzlich <input type="checkbox"/> Freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Privat	Name/Adresse der Versicherung

Fragen zur Gesundheit:

Jetzige Beschwerden oder Gesundheitsstörungen:	
Langfristige Beschwerden oder Gesundheitsstörungen:	
Zeitdauer der Beschwerden:	
Hatten Sie bereits oder haben eine der folgenden Erkrankungen ?	
Infektionserkrankungen wie z.B. Tuberkulose, Gelbsucht oder Salmonellenbefall	
Schilddrüsenerkrankung, Asthma oder Grüner Star?	
Zuckerkrankheit, oder andere Stoffwechselerkrankung chronischen	
Nasen-Nebenhöhlenentzündungen oder chronische Bronchitis?	

Schlaganfall, Herzinfarkt oder Hoher Blutdruck	
Häufiger Durchfall oder Verstopfung? Blasenprobleme?	
Magen- , Verdauungsproblemen oder Zwölffingerdarmgeschwür?	
Rückenprobleme oder Gelenkbeschwerden	
Hautproblemen Prostata oder Geschlechtsorgane?	
Sind in Ihrer Familie Erbkrankheiten aufgetreten?	
Wurden Sie bereits operiert ?	Wenn ja, woran?
Andere hier nicht erwähnte Erkrankungen aus Ihrer Krankengeschichte	
Wann war die letzte Röntgenuntersuchung?	
Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?	
Haben Sie irgendwelche Allergien gegenüber Medikamente oder Lebensmittel bzw. anderen Dingen?	
Rauchen Sie?	
Wieviel Alkohol trinken Sie?	
Fühlen Sie sich in Ihrer Gesundheit durch Umwelteinflüsse beeinträchtigt?	
Haben Sie psychische Sorgen?	
Neben Sie regelmäßig an Krebsvorsorgeuntersuchungen teil?	

Datum:	Unterschrift Patient (bzw. Erziehungsberechtigter)
--------	--