

# Praxis Dr. Maria Brückner

## Dr. med. Christoph Brückner

Facharzt für Allgemeinmedizin, Betriebsmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie, Tauchmedizin, Schwerpunktpraxis für Diabetes mellitus

## Dr. med. Franz-Josef Beume

Facharzt für Allgemeinmedizin, Bademedizin

## Felix Otto

Weiterbildungsassistent für Allgemeinmedizin

## Madeleine Höller

Weiterbildungsassistentin für Allgemeinmedizin



Liebe Patientin, lieber Patient!

Um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Beruf

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Festnetznummer

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
Größe cm

\_\_\_\_\_  
Gewicht kg

Leiden oder litten Sie in der Vergangenheit an einer der folgenden Erkrankungen?

Seit wann? Nähere Angaben

Bluthochdruck	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Herzkranzgefäße, Herzinfarkt	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Herzerkrankungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Schlaganfall	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Durchblutungsstörungen der Beine	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Zuckerkrankheit / Diabetes mellitus	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Fettstoffwechselstörungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Tumorerkrankungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Lebererkrankungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Chronische Infektionskrankheiten	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Blutungsstörungen, Bluterkrankungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Lungenerkrankungen (Asthma, COPD)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Thrombose oder Lungenembolie	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Augenerkrankungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Psychische Erkrankungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Krampfleiden/ neurolog. Erkrankungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Operationen / Unfälle	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____
Sonstiges	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	_____

Rauchen Sie?                      Nein

Ja

Wenn ja, wie viel? \_\_\_\_\_

Nicht mehr seit: \_\_\_\_\_

# Praxis Dr. Maria Brückner

## Dr. med. Christoph Brückner

Facharzt für Allgemeinmedizin, Betriebsmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie, Tauchmedizin, Schwerpunktpraxis für Diabetes mellitus

## Dr. med. Franz-Josef Beume

Facharzt für Allgemeinmedizin, Bademedizin

## Felix Otto

Weiterbildungsassistent für Allgemeinmedizin

## Madeleine Höller

Weiterbildungsassistentin für Allgemeinmedizin



Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol?

Nein

Ja

Wenn ja, wie viel? \_\_\_\_\_

Haben Sie Allergien?

Nein

Ja

Gegen Medikamente?

Nein

Ja

Wenn ja, gegen welche?

\_\_\_\_\_

Andere Allergien

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haben Sie in den letzten Monaten stark zu- oder abgenommen?

Nein

zugenommen

abgenommen

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt?

Herzkatheter

Nein

Ja

Darmspiegelung

Nein

Ja

Familienanamnese

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

Bluthochdruck

Nein

Ja

Herzerkrankungen

Nein

Ja

Schlaganfall

Nein

Ja

Durchblutungsstörungen der Beine

Nein

Ja

Zuckerkrankheit / Diabetes mellitus

Nein

Ja

Tumorerkrankungen

Nein

Ja

Blutungsstörungen, Bluterkrankungen

Nein

Ja

Thrombose oder Lungenembolie

Nein

Ja

# Praxis Dr. Maria Brückner

**Dr. med. Christoph Brückner**

Facharzt für Allgemeinmedizin, Betriebsmedizin, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Sportmedizin, Chirotherapie, Tauchmedizin, Schwerpunktpraxis für Diabetes mellitus

**Dr. med. Franz-Josef Beume**

Facharzt für Allgemeinmedizin, Bademedizin

**Felix Otto**

Weiterbildungsassistent für Allgemeinmedizin

**Madeleine Höller**

Weiterbildungsassistentin für Allgemeinmedizin



## Einverständniserklärung

Dürfen wir Sie an fällige Untersuchungen oder Termine, z.B. Impfungen und Vorsorge erinnern?

Nein       Ja

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe. Bitte geben Sie den Fragebogen am Empfang ab. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

Großalmerode, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift