

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

_____ cm

Größe

_____ kg

Gewicht

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? _____

Ja Nein

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