

Fragebogen zur Krankengeschichte

Liebe Patientinnen und Patienten.

Dieser Fragebogen unterstützt uns dabei, Ihre Vorerkrankungen und Krankengeschichte zu erfassen. Er ersetzt nicht das ärztliche Gespräch. Alle Angaben sind selbstverständlich freiwillig.

Informationen zum Datenschutz finden Sie in unserer Patienteninformation zum Datenschutz.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefonnummer: _____

Familienstand: _____ E-Mail: _____

erlernter Beruf: _____ ausgeübter Beruf: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?

☐ Nein ☐ Ja, Welche? _____

Sind oder waren bei Ihnen folgende Erkrankungen aufgetreten?

	Wann festgestellt?		Wann festgestellt?
☐ Diabetes	_____	☐ Nierenerkrankungen	_____
☐ Asthma/COPD Bluthochdruck	_____	☐ Psychische Erkrankungen	_____
☐ Bluthochdruck	_____	☐ Krebserkrankungen	_____
☐ Herzerkrankungen	_____	☐ Bluterkrankungen	_____
☐ Lebererkrankungen/ Gelbsucht	_____	☐ Rheuma	_____
☐ Schlaganfall	_____	☐ Hauterkrankungen	_____
☐ Thrombose/Embolie	_____	☐ Knochenerkrankungen (z.B. Osteoporose)	_____
☐ Blutungsneigung	_____	☐ Infektionskrankheiten (z.B. Tuberkulose, HIV)	_____
☐ Neurologische Erkrankungen (z.B. Demenz, Parkinson)	_____	☐ Sonstige	_____

Hatten Sie Operationen oder Unfälle?

☐ Nein ☐ Ja, Was und Wann? _____

Welche Kinderkrankheiten hatten Sie?

☐ Masern ☐ Mumps ☐ Röteln ☐ Windpocken
☐ Sonstiges _____

Gibts es in Ihrer Familie folgende Erkrankungen?

☐ Diabetes ☐ Schlaganfall ☐ Herzerkrankungen ☐ Thrombose/Embolie
☐ Krebs ☐ Demenz ☐ Sonstige _____

Rauchen Sie?

☐ Nein, nie ☐ Nicht mehr seit _____ ☐ ja, seit wann? _____ Wie viel am Tag? _____

Trinken Sie Alkohol?

☐ Nein, nie ☐ Ja Was? _____ Wie oft? _____

Haben Sie eine Patientenverfügung?

Liegt ein Pflegegrad vor?

☐ Nein ☐ Ja, seit: _____ ☐ Nein ☐ Ja, welcher? _____

Welche Fachärzte behandeln Sie?

Welche Medikamente nehmen Sie ein (auch Sprays und Nahrungsergänzungsmittel)?

Wen dürfen wir im Notfall informieren?

Name: _____ Telefonnummer: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____