



Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum des Patienten

Straße, Nr.

PLZ Ort

Telefon tagsüber / Handy

E-mail

Hausarzt

Beruf

Liebe Patientin, lieber Patient,

Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen aus, der uns wichtige Informationen vor Beginn einer Behandlung in unserer Praxis liefert. Er wird Teil Ihrer Patientenakte und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht, die auch für unsere Mitarbeiter gilt.

Ich suche die Praxis heute aufgrund folgender Beschwerden auf:



Ich habe/hatte bereits folgende Erkrankungen

- ☐ (Vor-)Erkrankungen im HNO-Bereich: _____
- ☐ Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes, Gicht)
- ☐ Lungenerkrankungen (z.B. Asthma, Bronchitis)
- ☐ Gelenkerkrankungen (z.B. Rheuma, Gicht, Arthrose)
- ☐ Infektionskrankheiten (z.B. HIV, Hepatitis)
- ☐ Krebserkrankungen
- ☐ Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. KHK, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck)
- ☐ Keine der genannten Erkrankungen
- ☐ Sonstige: _____

Operationen

- ☐ Nein
- ☐ wenn ja, welche: _____

Medikation

- ☐ Nein
- ☐ wenn ja, welche: _____

Allergien / Unverträglichkeiten

- ☐ Nein
- ☐ wenn ja, welche: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ ☐ schwanger

Ich bin auf Ihre Praxis aufmerksam geworden durch

- ☐ Empfehlung eines/r Bekannten: _____
- ☐ Positive Rezension (Google, Jameda)
- ☐ Sonstiges _____
- ☐ Suchmaschine
- ☐ Anzeige

Datum, Unterschrift