

**Liebe Patientin,
Herzlich willkommen, schön, dass Sie da sind.**

Da wir Sie noch nicht kennen, benötigen wir einige Informationen zu Ihren Vorerkrankungen. Deshalb möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten:

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Telefon privat: _____ geschäftlich/Handy: _____

Beruf (freiwillige Angabe): _____ E-Mail- Adresse: _____

Hausarzt: _____

Aus welchem Grund suchen Sie unsere Praxis auf? _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

In unserer Praxis werden auch Naturheilverfahren angewandt. Hätten Sie daran Interesse? ja nein in bestimmten Fällen

Hatten Sie schon einmal eine Darmspiegelung? nein ja

Wann und wo? _____

Hatten Sie schon einmal eine Mammographie? nein ja

Wann und wo? _____

Sind Sie gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft? nein ja

Rauchen Sie? nein ja Wie viel? _____ Zigaretten/ Tag

Bitte wenden →

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder Hormone / Pille ein? **Wenn ja welche ?**

Allgemeiner Gesundheitszustand ? Operationen ? Erkrankungen? Allergie ?

Haben Sie Kinder geboren oder hatten Sie eine Fehlgeburt ?

Wenn ja: wann ? _____

Gibt es in Ihrer Familie Krankheiten, die wir wissen sollten ?

Wenn möglich, bitte mit Altersangabe (Zeitpunkt der Erkrankung)

	Mutter	Vater	Geschwister	Großeltern	Tante
Schlaganfall					
Herzinfarkt					
Brustkrebs					
Darmkrebs					
Krebs allgemein					
Thrombose					

Sonstige Angaben / was sollten wir noch über Sie wissen:

- Bitte bringen Sie alle wichtigen Vorbefunde zu Ihrem ersten Termin mit.
- Ich nehme hiermit zur Kenntnis und bin einverstanden, dass Untersuchungstermine, die ich nicht einhalten kann, spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden müssen.
Nicht wahrgenommene Termine werden mir anderenfalls privat in Rechnung gestellt.

Unterschrift: _____

Datum: _____

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit
Wir freuen uns auf Ihren Besuch!**