PRAXIS AM BÖKELBERG

HEMPEL & FITZEN & EBEL

Patientenfragenbogen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Krankenversicherung:

Gesetzlich Privat Beihilfe

Gibt es eine ärztliche Diagnose?

Nein

Wenn ja, welche:

PRAXIS AM BÖKELBERG

HEMPEL & FITZEN & EBEL

Fragen zu derzeitigen Beschwerden

Wo haben Sie die Beschwerden?

Wodurch entstehen die Beschwerden?

Wann treten die Beschwerden auf?

morgens tagsüber abends nachts in Ruhe bei Bewegung

Was verstärkt oder lindert die Beschwerden?

Welcher Art sin die Beschwerden/ Schmerzen?

ziehend stechend drückend pochend ausstrahlend

Haben Sie Empfindungsstörungen?

Lähmungen Kribbeln Taubheit

Worauf führen Sie die Beschwerden zurück?

privat beruflich Sport Unfall Operation Fraktur

Wie stark sind Ihre derzeitigen Beschwerden?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Therapien sind schon durchgeführt worden?

Nehmen Sie Medikamente ein?

Wenn ja, welche?

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?

Wenn ja, welche?

Wurden Operationen bei Ihnen durchgeführt?

Wenn ja, welche?

Hatten Sie Unfälle?

Wenn ja, welche?

Haben Sie Diabetes? ja nein

Wenn ja , welcher Typ?

Haben Sie Osteoporose? ja nein

Haben Sie Allergien? ja nein

Wenn ja, welche?

Rauchen Sie?	ja	nein
Trinken Sie Alkohol?	ja	nein
Nehmen Sie Drogen?	ja	nein
Hatten Sie einen Zeckenstich?	ja	nein

Weitere Bemerkungen:

Ich habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt,

Datum, Ort

Unterschrift Patient(in)