

Patientenfragebogen

Was sind Ihre aktuellen Hauptbeschwerden? (Seit wann, wie häufig, Wo / Verteilung, Auslöser / Verstärker; Was führt zur Besserung)

Welche Untersuchungen haben wegen der aktuellen Beschwerden stattgefunden?

Vorerkrankungen

Keine Vorerkrankungen

Neurologische Erkrankungen bei Ihnen oder in der Familie

Bluthochdruck KHK / Herzinfarkt Herzrhythmusstörungen pAVK Niereninsuffizienz (Kreatinin/GFR:____)

Diabetes mellitus (HbA1c:____%) Schilddrüsenerkrankung Autoimmunerkrankung:

Tumorerkrankungen (Was, wann, welche Therapie):

Psychische Erkrankungen / Beschwerden:

Operationen (was, wann):

Aktuelle Medikamente

keine feste Medikation

Allergien / Unverträglichkeiten

Aktueller Beruf

Familienstand

Sportliche Aktivitäten

Pflegegrad: _____

GdB: _____

Gesetzl. Betreuung: Nein Ja

Welcher Arzt darf medizinische Informationen erhalten (z.B. Berichte auch via FAX, E-Mail, telefonische Rückfragen)? *

Welcher Angehörige darf Informationen erhalten oder Dokumente für Sie abholen? *

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Name in Druckbuchstaben

Datum und Unterschrift

Telefonnummer und E-Mail-Adresse unter der **Sie** gut zu erreichen sind:

