Praxis Leineweber & Kollegen- MVZ Nordost

An Praxis senden

Liebe Patientin, Lieber Patient,

um wichtige Informationen zu Ihrer Krankheitsgeschichte zu erfassen, bitten wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten. Unklare Fragen lassen Sie bitte offen, wir werden diese mit Ihnen beantworten. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Nehmen Sie bitte die Datenschutzerklärung, am Ende des Formulars, zu Kenntnis.

Patientenname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail:_____

## 1. Vorerkrankungen

**Herzkreislauferkrankungen**

- ☐ Herzerkrankung, Infarkt, Herzkatheter
- ☐ Herzklappenfehler, Klappenersatz, Bypass
- ☐ Herzrhythmusstörungen
- ☐ Schlaganfall
- ☐ Embolie
- ☐ Bewusstlosigkeit
- ☐ Bluthochdruck
- ☐ Durchblutungsstörungen (Halsgefäße, Beine)
- ☐ Venenleiden (Krampfadern, Thrombosen)

**Stoffwechselerkrankungen**

- ☐ Diabetes
- ☐ erhöhte Blutfettwerte
- ☐ Gicht
- ☐ Schilddrüsenerkrankung

**sonstige Erkrankungen**

- ☐ Baucherkrankungen
- ☐ Krebsleiden
- ☐ Bluterkrankungen
- ☐ Nerven- Gemütserkrankungen
- ☐ Rheuma
- ☐ Lungenerkrankungen (Asthma, COPD)
- ☐ Sonstige:
- ☐ Nierenerkrankungen
- ☐ Hauterkrankungen
- ☐ Krampfanfälle/ Epilepsie
- ☐ Knochen- Gelenkerkrankungen
- ☐ Prostataleiden

**allgemeine Vorgeschichte**

Ja/Nein

- ☐ ☐ Wasserlassen in der Nacht? Wie oft? 1
- ☐ ☐ Rauchen Sie? Wie viele am Tag? 1-3 Seit wann? 1 Jahr
- ☐ ☐ Trinken Sie regelmäßig Aklohol? Wie oft? einmal pro Monat oder seltener
- ☐ ☐ Treiben Sie regelmäßig Sport? Welchen?:

## 2. Allergien

## 3. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ☐ Nein ☐ Ja

| Name Medikament | Dosis | Wie oft? |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

## 4. Vorsorge

Letzte Frauenvorsorge

Letzte Männervorsorge

Letzte Darmspiegelung

Letzte Magenspiegelung

## 5. Sozialanamnese

Pflegegrad: keiner

Beruf:

Familienstand: ledig

| | Nein | Ja |
|---|---|---|
| Patientenverfügung | ☐ | ☐ |
| Vorsorgevollmacht | ☐ | ☐ |

## 6. Familiengeschichte (Gab es in der Familie folgende Erkrankungen?)

☐ Bluthochdruck

☐ Diabetes

☐ Krebserkrankungen

☐ Herzinfakt/Schlaganfall

☐ Hohe Cholesterinwerte

☐ Sonstige (bitte im Feld angeben)

## 7. Für eine optimale Behandlung bringen Sie bitte Folgendes zum Arztbesuch mit:

☐ Krankenversichertenkarte

☐ Medikationsplan

☐ Allergiepass (wenn vorhanden)

☐ Impfpass

☐ Vorbefunde, alte Arztbriefe

☐ Sonstige Dokumente

(Sonstige wären: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Schwerbehindertenausweis etc.)

**Datenschutz**

Die Übersendung Ihrer Daten an die Praxis erfolgt freiwillig. Wählen Sie zum Senden das Standard E-mail-Programm Ihres Vertrauens. Optional können Sie den Bogen auch in der Praxis ausfüllen. Wenn empfangen, werden Ihre Daten nach den geltenden Datenschutzrichtlinien behandelt. Mehr zum Datenschutz finden Sie auf unserer Webseite.

An Praxis senden

**Vielen Dank! Wir freuen uns auf Sie.**

MVZ NORDOST – FAMILIENMEDIZIN MIT LEIDENSCHAFT

Familienmedizin mit Leidenschaft – von der Kindheit bis ins hohe Alter

Link zur Webseite: praxis-leineweber.de