

# Fragebogen zur Krankenvorgeschichte



Patientenname: \_\_\_\_\_

Der Fragebogen ersetzt kein Arztgespräch, bereitet es aber vor.

1. Welche Beschwerden führen Sie zu uns?

2. Seit wann haben Sie die Beschwerden?

3. Welche Medikamente nehmen Sie? (Dosierung pro Tag)

# Fragebogen zur Krankenvorgeschichte



- |                                           | Ja                       | Nein                     |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Rauchen Sie?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. Haben Sie jemals geraucht?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Wenn ja Wie viel pro Tag? _____        |                          |                          |
| c. Seit wieviel Jahren rauchen Sie? _____ |                          |                          |
| d. Wie lange sind Sie Nichtraucher? _____ |                          |                          |

5. Halten Sie Tiere?                      Ja                       Nein
- Wenn ja welche?

6. Welchen Beruf üben Sie aus, oder haben Sie ausgeübt?

7. Welche Allergien / Unverträglichkeiten sind bei Ihnen bekannt?

# Fragebogen zur Krankenvorgeschichte



Wurden diese bei Ihnen getestet?

Ja

Nein

Wenn ja wann? \_\_\_\_\_

8. Welche Erkrankungen hatten Sie schon und wann?

Atmung / Lunge:

Herz / Kreislauf:

HNO (Hals / Nase / Ohren):

Magen / Darm:

Niere / Blase / Unterleib:

Nervensystem:



## Fragebogen zur Krankenvorgeschichte

Stoffwechsel (z.B. Diabetes, Schilddrüse):

9. Welche Erkrankungen gibt es bei Ihnen in der Familie?

Es gibt keine Erkrankungen in der Familie

a. Welche Operationen hatten Sie? Gab es größere Krankenhausaufenthalte? Weswegen?

.....

Ort, Datum und Unterschrift des Patienten