Hausärztliche Gemeinschaftspraxis
BITZER & PARTNER

Patientenfragebogen für neue Patienten

Sehr geehrte Patienten,
um Ihre Behandlung zu optimieren, möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen. Vielen Dank!

Name **Geburtstdatum**

Telefonnr. privat Telefonnr. geschäftl.

Ihre Größe cm Ihr Gewicht kg

Ausgeübter Beruf

Aktuelle Medikamente
(z. B. Kopfschmerzmedikamente, blutverdünnende Medikamente wie Aspirin/ASS, Marcumar, Blutdruckmedikamente etc.)

Präparat	mg	morgens	mittags	abends

Bekannte Erkrankungen/alte Operationen
(z. B. Diabetes mellitus, Magenblutung, Osteoporose, Schlaganfall, Gerinnungsstörungen, Bluthochdruck, hohe Blutfette etc.)

Haben Sie einen Herzschrittmacher? □ ja □ nein

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? □ ja □ nein
Wenn ja, welche?

Befinden Sie sich aktuell in weiterer ärztlicher Behandlung? □ ja □ nein
(Orthopädie, Diabetologe, Psychotherapie etc.)
Wenn ja, weswegen?

Vielen Dank für Ihre Hilfe!