

**Fragebogen zu Ihrer
persönlichen Krankengeschichte**

Lieber Patient, um Sie optimal beraten zu können, bitten wir Sie um die unten stehenden Angaben

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon Festnetz:

Handy:

E-Mail:

Geburtsdatum:

männlich

weiblich

diverse

Wer ist Ihr behandelnder Hausarzt?

Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen bekannt?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Welche?

Wurden Sie schon einmal operiert? Wann? Woran?

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Allgemein? Gegen Medikamente?

Vielen Dank für Ihre Mühe!