



Hausarztpraxis Wilmers - Dalhaus & Kolleg:innen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Um Sie optimal betreuen zu können, benötigen wir einige Informationen. Daher bitten wir Sie, folgenden Fragebogen auszufüllen und an uns per mail oder App zurückzusenden.

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:Krankenkasse:.....Hausarztvertrag?.....

Beruf:Letzter Hausarzt:.....

Telefonnummer:Handy:.....

E-mail:

Größe:	Gewicht:	Nein	Ja
Bluthochdruck			
Herzerkrankungen			
Schlaganfall			
Durchblutungsstörungen der Beine			
Zuckerkrankheit / Diabetes			
Fettstoffwechselstörung			
Tumorerkrankungen			
Lebererkrankungen			
Lungenerkrankungen (COPD/Asthma)			
Thrombose / Lungenembolie			
Psychische Erkrankungen			
Neurologische Erkrankungen / Krampfleiden			
Operationen / Unfälle			
Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel: _____ Nicht mehr seit: _____			
Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, wie viel: _____			
Haben Sie Allergien? Welche: _____			
Hatten Sie schon einmal eine Darmspiegelung? Wann war die letzte? _____			
Gibt es in Ihrer Familie Erkrankungen, die gehäuft aufgetreten sind? _____			
Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten? _____			
Wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, bringen Sie bitten den Medikamentenplan mir QR Code bei!			