



Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

herzlich Willkommen in unserer Praxis,
im Interesse Ihrer Behandlung bitte wir Sie,
uns diesen Fragenbogen vollständig auszufüllen.
Alle Angabe unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.
Bei eventuellen Unklarheiten helfen wir Ihnen gerne weiter.

Dr. med. M. Hahn
Dr. med. S. Müller

Angestellte Fachärzte für Innere Medizin,
Internistische Onkologie / Hämatologie

Fragen zu Ihrer Person:

Datum: _____

Nachname: _____
Vorname: _____
Geb.-datum: _____
Telefon: _____
Hausarzt: _____
E-Mail: _____

Fragen zu Ihrer Vorgeschichte:

Leiden Sie an einer Allergie? (Kontrastmittel, Jod, Medikamente, etc.)

Nein Ja, folgende: _____

Ist bei Ihnen Diabetes bekannt?

Nein Ja, Medikation: _____

Haben Sie eine Schilddrüsenfunktionsstörung?

Nein Ja, Medikation: _____

Haben Sie einen Herzschrittmacher?

Nein Ja, seit: _____

Haben Sie Metall im Körper? (Schiene, Platten, Nägel, künstliche Gelenke, etc.)

Nein Ja, und zwar: _____

Wurde Ihnen ein Portsystem implantiert?

Nein Ja, wo befindet sich dieser? am Arm am Schlüsselbein
Auf welcher Seite? links rechts

Haben Sie eine Ernährungssonde?

Nein Ja



Haben Sie ein Stoma/einen künstlichen Darmausgang?

Nein Ja

Haben Sie eine bereits bekannte Blutgerinnungsstörung?

Nein Ja

Allgemeine Informationen zu Erkrankungen

Haben Sie sonstige Vorerkrankungen und/oder Operationen, welche nicht auf der ersten Seite abgefragt wurden?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

(Alternativ geben Sie uns einen aktuellen Medikamentenplan)

Fragen bezüglich Ihrer Familie

Haben Sie eine Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung?

Nein Ja

Falls Ja, legen Sie uns diese bitte zeitnah vor, damit wir im Notfall entsprechend Ihre Wünsche reagieren/handeln können

Wer von Ihren Angehörigen darf Auskünfte über Ihre Behandlung in unserer Praxis erhalten und ist somit von der Schweigepflicht entbunden?

Telefonnummer eines Angehörigen für den Notfall

Tel: _____

Name: _____