

Fragebogen zur Krankengeschichte

Ja-Antworten bitte ankreuzen. Zutreffendes in den Fragesätzen bitte unterstreichen.

1. Sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung? _____
Wer ist Ihr Hausarzt? / Facharzt? _____
 2. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? _____
(z.B. Herz-Präp. Antidiabetika, Gerinnungshemmer)
Wenn ja, welche? _____
 3. Sind Sie allergisch auf gewisse Medikamente? _____
(z.B. Penicillin, Schmerzmittel, Schlafmittel, Anästhetika)
Wenn ja, welche? _____
 4. Leiden Sie an Herz- Kreislaufferkrankungen? _____
Blutdruck hoch/niedrig, außergewöhnliches Herzklopfen, Brustschmerzen
links, Atemnot, Schwellungen an den Beinen?
 5. Bluten Sie leicht und lange, wenn Sie sich verletzen? _____
 6. Hatten Sie schon größere Operationen? _____
Wenn ja, welche? _____
 7. Haben oder hatten Sie TBC, Hepatitis (Gelbsucht), Nierenerkrankungen,
Asthma oder andere ernsthafte übertragbare Krankheiten? _____
Wenn ja, welche? _____
 8. Wurden Sie in letzter Zeit geröntgt (Kopfbereich)? _____
 9. Liegt eine Schwangerschaft vor? _____
Wenn ja, in welcher Woche? _____
 10. Waren oder sind Sie von nachfolgenden Beschwerden betroffen?

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kiefergelenksbeschwerden | <input type="checkbox"/> Knirschen, Pressen |
| <input type="checkbox"/> häufiger Kopfschmerz | <input type="checkbox"/> Kopfverletzungen |
| <input type="checkbox"/> Ohrensausen | <input type="checkbox"/> Nervenleiden |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäulenproblem | <input type="checkbox"/> Unfall |
| <input type="checkbox"/> Rheuma | <input type="checkbox"/> Arthritis, Arthrose |
| <input type="checkbox"/> Verdauungsprobleme | <input type="checkbox"/> Blähungen, saures Aufstoßen |
- Wenn ja, beeinflussen die Beschwerden Ihr Wohlbefinden? _____
Haben Sie deswegen schon andere Ärzte aufgesucht? _____

Unterschrift des Patienten

Ich bedanke mich sehr herzlich für Ihre Mitarbeit und hoffe, dass Sie sich bei uns wohlfühlen werden. Für Fragen oder Wünsche stehen mein Team und ich Ihnen gerne zu Verfügung. Ihr Dr. Erik Vetter