

Praxis Dr. med. Thorsten Fiering – Seehalde 40 – 71364 Winnenden

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Herzlich willkommen in unserer Praxis. Um Sie bestmöglich behandeln zu können, bitten wir Sie diesen Fragebogen auszufüllen. Er wird vertraulich behandelt. Nachdem Sie ihn ausgefüllt haben, geben Sie ihn bitte einer Mitarbeiterin oder Arzt/Ärztin unserer Praxis. Vielen Dank.

Patient (Name): geb. am

Anschrift

Tel (Privat) **Tel (mobil)**

Beruf Familienstand..... Größe Gewicht

Haben Sie eine **Patientenverfügung**? O ja / O nein (Wenn ja, bitte überlassen Sie uns eine Kopie)

Sind Sie **Raucher**? O ja / O nein/ O aufgehört am..... Wieviel am Tag? Wieviele Jahre?

Trinken Sie regelmäßig **Alkohol**? O ja / O nein Wieviel? Treiben **Sport**? O ja / O nein

Haben Sie **Allergien**? O ja / O nein Welche?

Arzneimittelunverträglichkeiten? O ja / O nein Gegen welche?

Haben Sie eine der folgenden **Erkrankungen /Infektionen**?

O Bluthochdruck O Herzinfarkt/Herzkrankgefäße O Herzrhythmusstörungen O Herzschrittmacher

O Herzinsuffizienz O Durchblutungsstörungen (PAVK) O Schlaganfall O Fettstoffwechselstörung

O Diabetes O Asthma/COPD O Thrombose/Lungenembolie O Lebererkrankung O Rheuma

O Nierenerkrankung O Schilddrüsenerkrankung O Bluterkrankung O Darmerkrankung

O Osteoporose O Krebserkrankung O Arthrose O Glaukom O Hepatitis O HIV

O Krampfanfälle O Psychische Erkrankung O neurolog. Erkrankung O Künstliche Gelenke

-> Sofern möglich genauere Angaben/**Ergänzungen**:

.....

.....

Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente** ein? O ja / O nein Wenn ja, welche und in welcher Dosis?

.....

(Sofern Sie mehr als 2 Medikamente einnehmen, bitten wir um Ihren Medikamentenplan)

Traten in Ihrer **Familie** (Eltern, Großeltern, Geschwister, Kinder) folgende Erkrankungen auf?

O Demenz/Alzheimer O Herzinfarkt/KHK O Schlaganfall O Thrombose/Lungenembolie O Diabetes

O Asthma/COPD O Bluthochdruck O Krebs wenn ja, welcher

O Sonstiges:

Waren Sie bisher in der **Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) / Hausarztmodel** eingeschrieben? O ja / O nein
(Sofern ja, bitten wir Sie sich am Empfang bei uns einzuschreiben)