

*Liebe Patienten , liebe Angehörige, damit ich mich auf Ihren Besuch vorbereiten kann, bitte ich Sie bei Ihrem Praxisbesuch um die Beantwortung einiger Fragen. Sie können sich diesen Fragebogen im auch auf unserer Praxis-Internetseite herunterladen und bereits zu Hause ausfüllen oder dies bei Ihrem Erstbesuch im Wartezimmer tun. Vielen Dank im Voraus .*

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Hausarzt, überweisender Arzt: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Welche Beschwerden führen Sie zu uns? Kurze stichwortartige Beschreibung.

Welche Symptome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haben diese Beschwerden Auswirkungen auf private und berufliche Dinge?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sind Andere Erkrankungen bekannt? Z.B. bei : Herz, Lunge, Leber, Niere, Verdauungsorganen, Schilddrüse, Wirbelsäule und Gliedmaßen, sowie Allergien oder Infektionskrankheiten?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Frühere Operationen, Unfälle, Krankenhausaufenthalte, Rehabilitationen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Voruntersuchungen wegen der aktuellen Beschwerden bei einem anderen Arzt?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Allergien gegen Medikamente:

---

Schwangerschaft ? Ja  Nein

Gibt es neurologische oder psychiatrische Erkrankungen, die in Ihrer Verwandtschaft aufgetreten sind?

Nein  Ja, welche: \_\_\_\_\_

Sind Sie aktuell krankgeschrieben?

Nein  Ja  (AU) seit \_\_\_\_\_

Befinden Sie sich bereits in krankengymnastischer, ergotherapeutischer, logopädischer oder psychotherapeutischer Behandlung?

---

Familienstand / Wohnsituation: Sind Sie verheiratet? Haben Sie Kinder? Falls diese minderjährig sind, in welchem Alter? Leben Sie allein, mit Partner/in oder in Ihrer Familie?

---

---

Was wünschen, erhoffen Sie sich mit dieser Untersuchung/ Behandlung?

Gibt es ein spezielles Anliegen oder auch Anmerkungen zu unserem Fragebogen?

---

---

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

Unterschrift

Vielen Dank für die Information