

PATIENTENFRAGEBOGEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

vielen Dank, dass Sie mir Ihr Vertrauen schenken und sich zur Behandlung in meine Praxis begeben haben. Ich bin stets bemüht, Ihnen bestmöglich zu helfen und freue mich auf eine gute Zusammenarbeit.

Name, Vorname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Berufliche Tätigkeit:

Unter welchen Beschwerden leiden Sie?

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten der jetzigen Beschwerden?

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Gibt es Vorerkrankungen? Wenn ja, welche? (Herz, Lunge, Leber, Bewegungsapparat, Psyche,...)

Wurden Sie bereits operiert? Wenn ja, wann und weswegen?

Welche Krankheiten sind in Ihrer Familie bekannt/ kommen gehäuft vor?

Welche Infektionskrankheiten haben Sie durchgemacht?

Gibt es Allergien? Wenn ja, worauf und wie äußern sich diese?

Schlaf? (z.B. häufiges Erwachen, Einschlafschwierigkeiten, Träume, Nachtschweiß, usw.)

Ernährungsgewohnheiten? Nahrungsmittelverlangen-/Abneigung? Bevorzugt warmes/ kaltes Essen/ Trinkmenge?

Schweiß/Temperaturempfinden?

Stimmung? (z.B. ausgeglichen, fröhlich, unsicher, traurig, weinerlich, depressiv, usw.)
