Hausarztpraxis
Antonina Shimshilashvili
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Fragebogen für neue Patienten
Hausarztpraxis Antonina Shimshilashvili

Liebe Patientin, Lieber Patient,

vielen Dank für das Vertrauen, das Sie uns entgegenbringen, weil Sie in unsere Hausarztpraxis gekommen sind.
Um Sie näher kennenzulernen, bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen.

Bitte bringen Sie bei Ihrem nächsten Praxisbesuch Ihren Impfausweis mit.

Persönliche Angaben:

Name, Vorname: _____

E-Mail: _____

Beruf / Arbeitgeber: _____

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden

Anzahl Kinder + Geburtsjahr: _____

Welche Kinderkrankheiten hatten Sie?

☐ Masern ☐ Mumps
☐ Röteln ☐ Windpocken
☐ Andere _____

Haben Sie Vorerkrankungen?

☐ Zuckerkrankheit ☐ Bluthochdruck
☐ Herzinfarkt ☐ Schlaganfall
☐ Nierenerkrankung ☐ Lungenerkrankung
☐ Magenerkrankung ☐ Darmerkrankung
☐ Herzerkrankung ☐ Lebererkrankung
☐ Gallenerkrankung ☐ Schilddrüsenerkrankung
☐ Augenerkrankung ☐ Rheuma
☐ Gelenkerkrankung ☐ Embolien
☐ Krampfleiden ☐ Krampfadern
☐ Krebs _____
☐ Andere _____

Rauchen Sie?

☐ nein ☐ selten ☐ ja, täglich _____ Zigaretten

Nehmen Sie Alkohol zu sich?

☐ nie ☐ selten ☐ gelegentlich ☐ täglich

Haben Sie Allergien?

☐ Heuschnupfen ☐ allergisches Asthma
☐ Metallallergie ☐ Penicillin
☐ Andere Tomaten

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

☐ Nein ☐ „die Pille“
☐ Ja, _____

Hatten Sie Operationen?

☐ Nein
☐ Ja, _____

Wurden Sie im Krankenhaus behandelt?

☐ Nein
☐ Ja, _____

Gibt oder gab es bestimmte Krankheiten in Ihrer Familie, von denen Sie wissen?

	Bei Ihren Eltern		Bei Ihren Geschwistern		Bei den Eltern Ihrer Mutter		Bei den Eltern Ihres Vaters	
	Mutter	**Vater**	**Bruder/Brüder**	**Schwester/n**	**Großmutter**	**Großvater**	**Großmutter**	**Großvater**
Zuckerkrankheit	☐	☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐
Herzinfarkt	☐	☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐
Schlaganfall	☐	☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐
Bluthochdruck	☐	☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐	☐	☐	☐
Allergien								
Krebs								