Hausarzt
LANGGÖNS

Liebe Patient*innen,
herzlich willkommen in unserer Praxis!

Sie können Ihre Wartezeit nutzen, indem Sie auf diesem Bogen alle wichtigen Informationen über Ihre medizinische und persönliche Vorgeschichte eintragen und uns dadurch helfen sicherzustellen, dass alle für eine optimale Behandlung wichtigen Informationen vorliegen. Alle Angaben sind dabei **freiwillig**.
Den Bogen können Sie bei den Mitarbeiterinnen abgeben oder mit in das Sprechzimmer bringen.

Name, Vorname:	**Geburtsdatum:**
Adresse:	**Telefonnummer:**
Größe:	**Gewicht:**
Beruf/momentane Tätigkeit: **Bisherige Ausbildung(en):** **Bei Berentung bitte frühere Tätigkeit angeben:**	

Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen bekannt? ◯ ja ◯ nein
Welche und seit wann?

Sind bei Eltern oder Geschwistern chronische Erkrankungen bekannt? ◯ ja ◯ nein
Welche?

Wurden bei Ihnen Operationen durchgeführt? ◯ ja ◯ nein
Welche und wann?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (bitte auch frei verkäufliche Präparate angeben)? ◯ ja ◯ nein
Welche und seit wann?

Sind bei Ihnen Allergien und Medikamentenunverträglichkeiten bekannt? ◯ ja ◯ nein
Welche?

Hausarzt LANGGÖNS

Rauchen Sie? ◯ ja ◯ nein Wie viel? _____

Wie häufig trinken Sie Alkohol? ◯ nie ◯ seltener als wöchentlich ◯ wöchentlich ◯ täglich

Nehmen Sie andere Drogen? ◯ ja ◯ nein

Welche und wie oft? _____

Leben Sie alleine? ◯ ja ◯ nein Haben Sie Kinder? ◯ ja ◯ nein

Wie häufig bewegen Sie sich? Was machen Sie? _____

Haben Sie Hobbys? ◯ ja ◯ nein

Welche? _____

Gibt es Besonderheiten bei Ihrer Ernährung (vegetarisch, bestimmte Diät o.ä.)? ◯ ja ◯ nein

Welche? _____

Gibt es besondere persönliche Belastungen (z.B. private oder berufliche Konflikte)? ◯ ja ◯ nein

Welche? _____

Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos? ◯ ja ◯ nein

Hatten Sie im letzten Monat ein plötzliches Gefühl von starker Angst oder Panik? ◯ ja ◯ nein

Sonstige Informationen und Anmerkungen:

_____

Freiwillige Angabe:
Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht (für Auskünfte, Abholung von Unterlagen, etc) für folgende Person(en):

Name(en):_____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Vielen Dank!