

Name, Vorname: _____

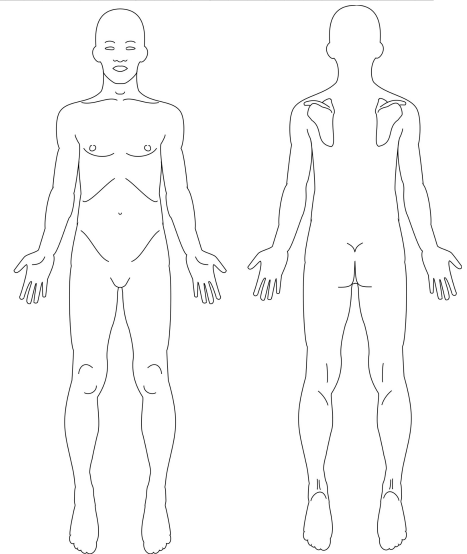
Adresse: _____

PLZ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

wie kann ich Sie bei Terminänderungen informieren? (Festnetz, mobil, Email): _____

Aktueller Grund für den Besuch bei mir:



Ihr Ziel:

Du oder Sie – welche Ansprache passt besser?

folgende Symbole können Sie nutzen:
 ✎ für Schmerz
 ≋ für Taubheit
 # für Kribbeln / Missempfindungen

Derzeitigen Situation

Nein Ja Wenn ja, Details

Derzeitigen Situation	Nein	Ja	Wenn ja, Details
Gewichtsverlust in letzten Wochen			
Fieber / Schüttelfrost / Nachtschweiß			
Nachtschmerz			
Unfälle / Stürze in den letzten 6 Monaten			
Operationen in den letzten 6 Monaten			
Schwangerschaft / Stillen			
Haben Sie einen Herzschrittmacher?			

Nehmen Sie Medikamente?

Nein Ja Grund

Nehmen Sie Medikamente?	Nein	Ja	Grund
Antikoagulantien (ASS, Marcumar, Pradaxa, Plavix, Iscover, Xarelto, Lixiana, Clopidogrel)			
Betablocker			
Cortison (ggf. auch in Asthmasprays)			
Weitere:			

Bitte auch 2. Seite ausfüllen.

