



Katja Kerkhof

FÄ für Allgemeinmedizin

Spezielle Schmerztherapie
Palliativmedizin

TCM, Naturheilverfahren

Mergelteichstr. 47

44225 Dortmund

Tel.: 0231 61 70 80

info@praxis-kerkhof.de

Liebe Patientin, lieber Patient!

Datum:

Als neue Patientin/Patient dieser Praxis, dürfte ich Sie bitten, den folgenden Fragebogen auszufüllen?

Name, Vorname:

Geb. Datum:

Familienstand:

Beruf:

Größe/Gewicht: cm: kg:

Allergien:

Haben oder hatten Sie folgende Erkrankungen?

Bluthochdruck: ☐ nein ☐ ja

Durchblutungsstörungen: ☐ nein ☐ ja

Thrombose: ☐ nein ☐ ja

Zuckererkrankung: ☐ nein ☐ ja

Atemwegserkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Starkes Schnarchen: ☐ nein ☐ ja

Magenerkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Lebererkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Nierenerkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Augenerkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Neurolog. Erkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Seelische Erkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Operationen/Unfälle: ☐ nein ☐ ja

Herzkranzgefäße, Herzinfarkt: ☐ nein ☐ ja

Herzkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Schlaganfall: ☐ nein ☐ ja

Fettstoffwechselstörung: ☐ nein ☐ ja

Starkes Schnarchen: ☐ nein ☐ ja

Stirnhöhlen/Nasennebenhöhlen: ☐ nein ☐ ja

Darmerkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Gallenerkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Blasenerkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Schilddrüsenerkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Bluterkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Tumorerkrankungen: ☐ nein ☐ ja

Sonstiges: ☐ nein ☐ ja

WEITER AUF DER 2. SEITE...

Hatten Sie schon einmal folgende Untersuchung bekommen?

Magenspiegelung: ☐ nein o ja

Darmspiegelung: ☐ nein o ja

Herzkatheter: ☐ nein o ja

Wie verhält es sich bei Folgendem?

Appetit:

Verdauung:

Schwitzen:

Kaffee:

Nikotin:

Haben Sie Schmerzen?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

Gibt es in Ihrer Familie folgende Erkrankungen?

Bluthochdruck

Herzerkrankungen

Schlaganfall

Zuckererkrankungen

Blutungsstörungen

Bluterkrankungen

Tumorerkrankungen

Herzlichen Dank