

Medizinischer Fragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Vielfach gehen uns in der Sprechstunde wichtige Themen vergessen. Deshalb sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie diesen Fragebogen ausfüllen können. Wenn Sie keine Antwort geben möchten, lassen Sie die Punkte einfach weg.

MEDIKAMENTE:

Allergien (akute Atemnot, Schwellungen der Schleimhäute bis Kreislaufversagen oder Hautausschlag):

Unverträglichkeiten (zum Beispiel Kopfweg, Blähungen...):

Selbstmedikation (z.B. Vitamine, komplementärmedizinische Präparate, Bedarfsmedikamente wie Dafalgan):

Impfungen:

Möchten Sie eine Impfberatung: ja nein

bin komplett geimpft (u.a. Starrkrampf unter 65-jährig: maximal 20 Jahre; über 65-jährig maximal 10 Jahre seit letzter Impfung) weiss es nicht

Bemerkungen u. Fragen:

RISIKOFAKTOREN:

Rauchen:

Möchten Sie mit uns darüber sprechen / sich beraten lassen? ja nein

nie geraucht

je geraucht

wann begonnen? gestoppt? ja nein Wenn ja wann?

wie viel (Pakete pro Tag)?

Alkohol

Möchten Sie mit uns darüber sprechen / sich beraten lassen? ja nein

nie/kaum max. 1-2 Gläser / Tag, unregelmässig mehr als 2 Gläser, regelmässig

Vorsorge:

Möchten Sie mit uns über Vorsorgeuntersuchungen sprechen / sich beraten lassen? ja nein

Bemerkungen/Fragen:

Gehäufte **Krankheiten in der Familie** (v.a. vor dem Pensionsalter: Herzinfarkt, Schlaganfälle, Tumore):

Mutter:

Vater:

Geschwister:

weitere direkt Verwandte:

TABU:

Möchten Sie mit uns über Tabuthemen (Missbrauch, psychische Probleme, Drogen, Sexualität, Inkontinenz...) sprechen / sich beraten lassen? ja nein

SOZIALES

Familie:

Beruf:

Patientenverfügung:

ja nein

Vertretungsperson:

Möchten Sie mit uns darüber sprechen / sich beraten lassen? ja nein