

Liebe Patientin, lieber Patient,

für ihr Krankenblatt erbitten wir folgende Angaben, die selbstverständlich unter die ärztliche Schweigepflicht fallen. Teilen Sie unserer Praxis bitte auch künftig Änderungen Ihres Gesundheitszustandes und Ihrer Adresse mit.

Patient: **geb. am:**
Versicherter: **geb. am:**
Anschrift:
Telefon: **Beruf:**
Arbeitgeber:
Krankenkasse: **Ort:** **freiwillig versichert?** ja nein
Hausarzt:

1. Hatten/haben Sie eine der folgenden Krankheiten?
 - a) Asthma (schwere Atemnot) ja nein
 - b) Allergische Reaktionen, wie Heuschnupfen ja nein
 - c) Unverträglichkeit von Medikamenten ja nein
ggf. welche?
 - d) Blutdruck (ggf. Werte) zu niedrig normal zu hoch
 - e) Herzerkrankungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Lähmungen ja nein
ggf. wann?
 - f) Gelbsucht, Leberkrankheiten, Hepatitis ja nein
ggf. wann?
 - g) Zuckerkrankheit ja nein
 - h) Rheuma ja nein
 - i) Bluterkrankungen ja nein
Blutgerinnungsstörungen ja nein
HIV-Infektionen ja nein
TBC ja nein
Schilddrüsenerkrankungen ja nein
2. Tragen Sie einen Herzschrittmacher? ja nein
3. Leiden Sie unter Zahnfleischbluten? ja nein
4. Legen Sie Wert auf eine örtliche Betäubung? ja nein
Bitte beachten Sie, dass die Fahrtüchtigkeit unter Einfluss von Medikamenten oder Injektionen zur örtlichen Betäubung für 4 – 6 Stunden beeinträchtigt sein kann!
5. Wann war die letzte Röntgenuntersuchung?
6. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? ja nein
ggf. welche?
7. Bei Patientinnen: Besteht eine Schwangerschaft? ja nein
8. Sonstige Angaben/Erkrankungen, die nach Meinung des Patienten von Bedeutung sind:

Datum:

.....
Unterschrift