

**Liebe Patientin, lieber Patient!**

**Damit die Erhebung Ihrer persönlichen Krankengeschichte beim ersten Termin effektiv erfolgen kann, bitten wir Sie, uns folgende Informationen vorab zur Verfügung zu stellen.**

Name/Geb.Name:.....Geb. Datum:.....Größe: .....Gewicht:.....  
Adresse: .....Versicherung:.....  
Telefon:..... Handy: .....Email: .....Beruf: .....

**1. Familienanamnese**

Bestehen oder bestanden in Ihrer Familie chronische Erkrankungen (Eltern, Geschwister, Großeltern)?

- nein
- ja, welche und bei wem? .....
- .....

sonstige familiäre Erkrankungen: .....

**2. familiäres Verhältnis:**

- Ledig     feste Partnerschaft     verheiratet     geschieden     getrennt lebend

Name des Partners: .....

Kinder:  nein     ja, wieviele? (Alter?) .....

**2. Krankheitsgeschichte:**

a) Frühere Operationen/Unfälle (auch Kaiserschnitte):.....

b) Frühere Krankheiten:.....: .....

c) derzeit bekannte Erkrankungen: .....

d) Allergien?:  nein     ja, welche?.....

**3. Risikofaktoren**

a) Nikotin?  nein     ja, wieviel? .....    b) Alkohol?:  nein     ja, wieviel?.....

c) Sport?     nein     ja, wieviel/welcher? .....

d) Stress/psychische Belastung?     nein     ja, welche? .....

**4. Sonstiges**

a) Appetit:     gut     normal     wenig     keiner

b) unklare Gewichtsab- oder Zunahme in den letzten Wochen/Monaten?  nein  ja, wieviel?.....

c) Stuhlgang:  normal     weich     hart     wie oft / Tag? .....

d) Schlaf:     gut     schlecht

