

Information für den Hausarzt

Datum

Persönliche Daten

Name:

Geburtsdatum:

Telefon:

Körpergröße:

Gewicht:

Beruf:

Krankengeschichte

*Krankenhausaufenthalte/ Arztbesuche wegen.../ Erkrankungen/ Allergien
(z. B Blindarm-Operation 1997, Herzkatheter, Penicillinallergie...)*

Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein (z. B ASS 100)? Dosierung (z. B. 0-1-0)

Fachärzte

Frauenarzt, Orthopäde, Neurologe

Krankheiten bei Verwandten:

Impfungen: Bitte bringen Sie Ihren Impfpass mit!

Vorsorgeuntersuchungen

Wann war der letzte Check-up und die Hautkrebsvorsorge?

Möchten Sie von uns an Ihre Vorsorgeuntersuchungen erinnert werden?

Ja per E-mail:

Ja per Post

Nein