



# Nervenärzte Neustadt

Barbara Cordes

Dr. Thomas van Hettinga u. Dr. Simone van Hettinga

## Fragebogen zur Vorgeschichte

(Selbstverständlich sind alle Angaben freiwillig und unterliegen der Schweigepflicht)

Name, Vorname:..... Geburtsdatum:.....

Telefon (Festnetz): ..... (mobil).....

### Wegen welcher aktuellen Beschwerden kommen Sie zu uns?

(Bitte kurz in Stichworten angeben)

.....  
.....  
.....

⇒ **Hausarzt** .....

Meine Größe: ..... cm

Mein Gewicht: ..... kg

### Welche Untersuchungen wurden diesbezüglich bereits vorgenommen?

Keine

Fachärzte:                 folgende: .....

Röntgen/MRT/CT         folgende: .....

Blutentnahmen:         folgende: .....

Andere                     folgende: .....

### Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein?

- **ASS**            nein     ja     Dosierung .....

- **Marcumar**    nein     ja     Dosierung .....

- **sonstige Blutverdünner** .....

### Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

morgens            mittags            abends

1) ..... Dosierung: .....

2) ..... Dosierung: .....

3) ..... Dosierung: .....

4) ..... Dosierung: .....

5) ..... Dosierung: .....

### Welche anderen frei verkäuflichen Präparate nehmen Sie zusätzlich ein?

(z.B. Johanniskraut, Artischocken, Ginkgo, Vitamine usw..)

Keine             folgende: .....

### Wogegen sind Sie allergisch?

Medikamente? .....

sonstiges: .....

>>>> Blatt bitte wenden >>>>

**Wie hoch ist Ihr täglicher Konsum an:**

Nikotin?  Kein Konsum  ja, Menge täglich: .....  
Alkohol?  Kein Konsum  ja, Menge täglich: .....  
Drogen?  Kein Konsum  ja, folgende: .....

**Bestehen Erkrankungen bezüglich folgender Organsysteme?**

**Nein**  **Ja**   
**Herz:**   Folgende: .....  
**Lunge:**   Folgende: .....  
**Nerven:**   Folgende: .....  
**Psyche:**   Folgende: .....  
**Rücken:**   Folgende: .....  
**Andere:**   Folgende: .....

**Leiden Sie unter:**

**Diabetes** ja  nein  **Schlafstörungen** ja  nein   
**Schwindel** ja  nein  **Stimmungsschwankungen** ja  nein   
**Osteoporose** ja  nein   
**Sonstiges:** .....

**Tragen Sie ein Hörgerät?** ja  nein

**Welche Operationen wurden bei Ihnen durchgeführt und in welchem Jahr?**

.....  
.....  
.....

**Krankenhausaufenthalte in den letzten 2 Jahren?**

Wann: ..... wegen .....  
Wann: ..... wegen .....  
Wann: ..... wegen .....  
Reha/Kur, wann ..... wegen .....

**Welche Röntgenuntersuchungen wurden in den letzten 2 Jahren durchgeführt?**

.....  
.....  
.....

**Folgende ernsthaften Erkrankungen (Krebs, Herzerkrankungen, Diabetes usw...) liegen in der Blutsverwandschaft vor:** (bei Mutter/Vater/Onkel/Tante/Geschwister etc.)

.....  
.....

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe 😊**