

Dr. med.

Jochen Maier

Dr. med.

Matthias Rauscher

Vorname: _____

Name: _____

Geb.: ____ . ____ . ____

Dr. med.

Susanne Maier

(angestellte Ärztin)

Dr. med.

Jana Eisele-Moyé

(Weiterbildungsassistentin)

Kirchheimer Straße 7
72622 Nürtingen

Telefon 07022/3 35 15
Telefax 07022/3 86 51

kontakt@praxis-maier-rauscher.de
www.praxis-maier-rauscher.de

Nürtingen, den

Dieser Fragebogen soll Sie auf die geplante Gesundheitsuntersuchung vorbereiten.

Wenn Sie die Fragen bereits jetzt beantworten, können wir uns im Gespräch besser auf die wichtigen Punkte konzentrieren.

Bestehen bei Ihnen gesundheitliche Probleme? Nein Ja: _____

Haben Sie Allergien, Unverträglichkeiten Nein Ja: _____

Leiden Sie an Verdauungsstörungen? Nein Ja: _____

Blutbeimengungen oder Schleim im Stuhl? Ja Nein

Haben Sie Beschwerden beim Wasserlassen? Ja Nein

Sind Sie morgens ausgeruht? Ja Nein

Leiden Sie an Schlafstörungen? Nein Einschlafstörungen Durchschlafstörungen

Ungewollte Gewichtsabnahme oder -zunahme? Ja Nein

Haben Sie Husten Ja Nein

Atemprobleme, z.B. bei Belastung? Ja Nein

Beklemmungen in der Brust? Ja Nein

Verspüren Sie gelegentlich Herzrhythmusstörungen? Ja Nein

Sind Ihnen Veränderungen an der Haut aufgefallen? Ja Nein

Rauchen Sie? Nein Ja _____ Zigaretten/Tag

Trinken Sie Alkohol? Nein Ja ____x/Woche ____Flaschen Bier ____Viertele Wein

Treiben Sie Sport? Nein Ja ____x/Woche Sportart: _____

Leiden Sie unter Stress? Nein Ja: _____

Bei Frauen

Periode: regelmäßig Nein Ja zuletzt _____ Pille: Ja Nein

Blutungen nach den Wechseljahren Ja Nein

Bitte bringen Sie diesen Fragebogen und Ihr Impfbuch zur Untersuchung mit!