

Hausarztpraxis RÜ 91

Maria Müsch – Fachärztin für Allgemeinmedizin

Valeska Duhme – Fachärztin für Innere Medizin

Rüttenscheider Str. 91 | 45130 Essen | Tel 0201/790286 | Fax 0201/783505 | mail@praxis-rue-91.de

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
PLZ/ Ort	
Festnetznummer	
Handynummer	
Mail- Adresse	
Krankenkasse/ bei Privatversicherung bitte Abrechnungsfaktor angeben	
Beruf	
vorheriger Hausarzt, ggf. Telefonnr. + Adresse	
Medikamente mit Dosierung	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
Allgemeine Gesundheit, leiden Sie an ... (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Infektionskrankheiten? (Hepatitis,HIV ...)	Welche? Seit wann?
<input type="checkbox"/> Herz- Kreislauferkrankungen?	Welche? Seit wann?
<input type="checkbox"/> Blutgerinnungsstörungen?	Seit wann?
<input type="checkbox"/> Allergien/Arzneimittelunverträglichkeit?	Welche?
<input type="checkbox"/> Nierenerkrankung/Insuffizienz?	Welche? Seit wann?
<input type="checkbox"/> Lebererkrankungen?	Welche? Seit wann?
<input type="checkbox"/> Magen & Darmerkrankungen?	Welche? Seit wann?
<input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankungen?	Welche?
<input type="checkbox"/> Osteoporose?	Seit wann?
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus?	Welcher Typ? Seit wann?
<input type="checkbox"/> Epilepsie?	Seit wann?
<input type="checkbox"/> Asthma? Lungenerkrankung?	Seit wann?
<input type="checkbox"/> Nervenerkrankungen?	Welche? Seit wann?
<input type="checkbox"/> Hautkrankheiten?	Welche? Seit wann?
<input type="checkbox"/> Krebserkrankungen?	Welche? Erstdiagnose?
<input type="checkbox"/> Besteht eine Schwangerschaft?	Welche Woche?
<input type="checkbox"/> Rauchen Sie?	Wie viele Zigaretten täglich?
<input type="checkbox"/> Trinken Sie Alkohol?	Wie oft und wie viel in der Woche?
<input type="checkbox"/> Treiben Sie Sport?	Welchen? Wie oft?
<input type="checkbox"/> Haben Sie einen Herzschrittmacher?	Seit wann?
<input type="checkbox"/> Haben Sie ein Organtransplantat?	Welches? Seit wann?
<input type="checkbox"/> Sonstige Erkrankungen?	

Datum:

Unterschrift: