

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen gewissenhaft und vollständig.

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Telefonnummer:
Hausarzt:
Beruf:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

.....

.....

Allergien und Medikamentenunverträglichkeiten? Wenn ja, welche?

.....

.....

Haben Sie irgendwelche Vorerkrankungen/Operationen? Wenn ja, **wann** und **welche**?

.....

.....

Aktuelle **urologische** Beschwerden, **wenn ja seit wann?** / **Vorstellungsgrund?**

.....

.....

Die Angaben zu Ihrer Person und Ihrer Krankenvorgeschichte dienen der Klärung Ihres Beschwerdebildes. Zudem erleichtern Sie unser anschließendes Gespräch. Ihre Antworten unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Wir bitten Sie in Zukunft, wenn im Laufe Ihrer Behandlung in unserer Praxis sich wesentliche Veränderungen bezüglich Ihrer Krankheitssituation (Medikamente, Allergien u.ä.) ergeben, uns diese unbedingt mitzuteilen. **Wenn eine Person Ihrer Wahl Auskunft erhalten darf, bitten wir um folgende Angaben:**

**Name, Vorname:**.....

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben.

Ihr Praxisteam

**Datum:**.....

**Unterschrift Patient:**.....