

Stefan Petersohn
Dr. med. Lennart Gutke
Internist / Hausarzt
Dummersdorfer Straße 1-3
23569 Lübeck

Liebe Patienten, herzlich Willkommen in unserer Praxis!

Sie können die Wartezeit nutzen, indem Sie auf diesem Bogen alle wichtigen Informationen über Ihre medizinische und persönliche Vorgeschichte eintragen und uns dadurch helfen sicherzustellen, dass alle für eine optimale Behandlung wichtigen Informationen vorliegen. Alle Angaben sind dabei **freiwillig**. Bitte bringen Sie den Bogen zurück an die Anmeldung.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Größe/Gewicht:

Beruf:

Bei Berentung frühere Tätigkeit:

Sind bei Ihnen chronische Erkrankungen bekannt? Ja nein

Welche und seit wann?

Sind bei Ihren Eltern oder Geschwistern chronische Erkrankungen bekannt? Ja nein

Welche?

Wurden bei Ihren Operationen durchgeführt? Ja nein

Welche und wann?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (auch frei verkäufliche Präparate angeben) Ja nein

Welche, Dosis und seit wann?

Sind bei Ihnen Allergien und Medikamentenunverträglichkeiten bekannt? Ja nein

Welche?

Sind sie noch bei anderen Ärzten in Behandlung? Ja nein

Bei wem und weswegen?

Liegt eine Schwerbehinderung vor? Ja nein

Liegt ein Pflegegrad vor?

Ja nein

GdB von:

Pflegegrad:

Haben Sie eine Vorsorgevollmacht? Ja nein

Haben Sie einen Pflegedienst? Ja nein Welchen?

Sind Ihnen Hilfsmittel verordnet worden? (z.B. Rollator, Hörgeräte) Ja nein
Welche?

Rauchen Sie? Ja nein Wie viel?

Wie häufig trinken Sie Alkohol? nie seltener als wöchentlich wöchentlich täglich

Nehmen Sie Drogen? Ja nein Welche und wie oft?

Leben Sie alleine? Ja nein Haben Sie Kinder? Ja nein

Wie häufig bewegen Sie sich? Was machen Sie? Haben Sie Hobbys?

Gibt es Besonderheiten bei Ihrer Ernährung? (vegetarisch, bestimmte Diät o.ä.) Ja nein
Welche?

Gibt es persönliche Belastungen (z.B. private oder berufliche Konflikte) Ja nein

Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos? Ja nein

Hatten Sie im letzten Monat ein plötzliches Gefühl von starker Angst oder Panik? Ja nein

Sonstige Informationen oder Anmerkungen:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Vielen Dank!