



PATIENTEN-FRAGEBOGEN:

Name:

Vorname:

Aktuelle Beschwerden:

keine, es handelt sich um eine Verlaufskontrolle

folgende Beschwerden bestehen:

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

Seit wann bestehen diese Beschwerden?.....

Aktuelle Belastbarkeit (z.B. wie viele Etagen können Sie Treppen steigen).....

Liste aller Vorerkrankungen (Risikofaktoren, Operationen, Infektionen etc.):

Nikotin; Hoher Blutdruck; Hohes Cholesterin/Blutfette; Diabetes(Zucker);

Gicht; Herzschrittmacher/ ICD(Defibrillatoren)

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

Liste ALLER Medikamente (Dosis und Einnahmezeitpunkt):

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

Sonstige Anmerkungen:

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