

## MEDIZINISCHER FRAGEBOGEN

Zur optimalen Einschätzung Ihrer Gesundheit und Einleitung der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen benötigen wir bestimmte grundlegende Informationen. Lesen Sie bitte diesen Fragebogen aufmerksam durch und beantworten Sie die folgenden Fragen so richtig und vollständig wie möglich. Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht und den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).

Sollten Sie irgendwelche Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Praxis zur Verfügung.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

Grund Ihres Arztbesuchs:  Krebsvorsorge  Kontrolluntersuchung

Sonstiges \_\_\_\_\_

Sind Sie zurzeit beschwerdefrei?  Ja  Nein

**Aktuelle Beschwerden / Grund des Arztbesuches - (bitte mit Zeitangabe seit wann die Beschwerden bestehen)**

---

---

- Vorerkrankungen?**
- Bluthochdruck
  - Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
  - Magen-Darm-Erkrankungen
  - Nierenerkrankungen
  - Tumorerkrankungen
  - Herzerkrankungen
  - Prostata/Blase

**Sonstige Erkrankung:** \_\_\_\_\_

---

**Operationen ?**       Ja       Nein

**Wenn ja, welche?** \_\_\_\_\_

---

**Nehmen Sie regelmäßig irgendwelche Medikamente ein?**       Ja       Nein

**Wenn ja, welche?** \_\_\_\_\_

---

Gibt es einen Medikamentenplan?  Ja  Nein

Haben Sie irgendwelche Allergien?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Impfdaten: \_\_\_\_\_

Nein

Wann war die letzte Vorsorgeuntersuchung? \_\_\_\_\_

Ich habe Interesse an einer umfassenden urologischen Vorsorgeuntersuchung

Ja  Nein

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung unseres Anamnesebogens Zeit genommen haben. Ihre Angaben werden von uns streng vertraulich behandelt und nicht weitergeben. Sie dienen nur zum internen Aufnahme Ihrer Vorgeschichte.

Ihr Praxis-Team

Dr. Marcus Pöppel