

Praxis Kartscher - Albert-Schweitzer-Str. 4 - 30880 Laatzen

Tel.: 0511 / 826060 – Fax: 0511 / 8485316

- Hausärztliche Versorgung -

Thomas Kartscher

FA für Innere Medizin

Dr. Monika Kartscher

FÄ für Allgemeinmedizin

Fragebogen Neupatienten

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-datum: _____

Geschlecht: M / W / D

Tel./ Mobilnr.: _____

Versicherung: _____

Ehemaliger Hausarzt: _____

Sind folgende Erkrankungen bei **Ihnen oder in Ihrer Familie** bekannt? Kreuzen Sie bitte an.

Rücken/Gelenks-erkrankungen: selbst ☐ Familie ☐

Magen-Darm: selbst ☐ Familie ☐

Herz-Kreislauf-erkrankung: selbst ☐ Familie ☐

Hauterkrankung: selbst ☐ Familie ☐

Schilddrüsen-erkrankung: selbst ☐ Familie ☐

Lungenerkrankung: selbst ☐ Familie ☐

Diabetes/Zucker-erkrankung: selbst ☐ Familie ☐

Krebserkrankung: selbst ☐ Familie ☐

Psychische Erkrankungen: selbst ☐ Familie ☐

Neurol. Erkrankung: selbst ☐ Familie ☐

Sonstige: _____

Leiden Sie an Allergien? Nein: ☐ Ja: ☐ welche: _____

Leiden Sie derzeit an Beschwerden? _____

Bestehen **persönliche Risikofaktoren**? Bitte kreuzen Sie an:

Nikotin: Ja ☐ (Anzahl Zigaretten pro Tag) _____ Nein ☐

Alkohol: regelmäßig (z.B. 1 Bier tgl): _____ unregelmäßig: _____ Nein ☐

Bewegen Sie sich min. 1 Stunde pro Woche bewusst? Ja ☐ Nein ☐

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

Teilnahme am DMP? Ja ☐

welche(s): _____ Nein ☐

Teilnahme am Hausarztvertrag? Ja ☐

Nein ☐

Bitte bringen Sie, falls vorhanden, Ihren aktuellen Medikamentenplan und Impfausweis mit.