

**Dr. med. Jürgen Kistler**  
**Dr. med. Marc Schwengber**  
**Internisten - hausärztliche Versorgung - Notfallmedizin**  
**Dürerstr. 3, 97228 Rottendorf**  
**Tel.: 09302/1500 Fax: 09302/3591**

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

für unsere Kartei bitten wir Sie um Beantwortung folgender Fragen:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig     verheiratet     geschieden     verwitwet

Kinder: geben Sie bitte die Anzahl an: \_\_\_\_\_

Für unsere Patientinnen:

Schwangerschaft/en: Anzahl: \_\_\_\_\_ Geburten: \_\_\_\_\_

Um uns vorab ein Bild ihrer Beschwerden machen zu können, beantworten Sie uns bitte noch folgende Fragen:

Risikofaktoren:

Alkoholkonsum:     überhaupt keinen     selten     regelmäßig

Rauchen:    nie geraucht     früher geraucht     rauche immer noch

Leiden Sie unter chronischen Krankheiten?

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

Wurden Sie schon operiert? Wenn ja, was wurde operiert?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Leiden Sie unter Allergien? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bei welchem Hausarzt waren Sie zuletzt in Behandlung?

\_\_\_\_\_

Sollen wir die Befunde von diesem Arzt anfordern?     Ja     Nein

Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen.

Ihr Praxisteam