

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte füllen Sie den nachfolgenden Bogen gewissenhaft aus. Bei Fragen wenden Sie sich jederzeit gerne an unser Praxisteam.

Name, Vorname: _____

Medizinische Angaben

Haben Sie bereits folgende Untersuchungen durchführen lassen:

Gesundheitsuntersuchung (Check up): Nein Ja, zuletzt _____

Hautkrebsscreening: Nein Ja, zuletzt _____

Darmkrebsvorsorge: Nein Ja, zuletzt _____

Wurde bei Ihnen bereits ein **Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Screening** durchgeführt?

ja nein weiß nicht

Familienanamnese

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

- Herzinfarkt ja nein Wenn ja: bei wem? _____
- Schlaganfall ja nein Wenn ja: bei wem? _____
- Diabetes ja nein
- Krebserkrankungen ja nein Wenn ja: Art _____
- Sonstige relevante Erkrankungen: _____

Lebensgewohnheiten

- **Rauchen:**

nein ja, seit _____ Jahren Anzahl Zigaretten/Tag: _____

- **Cannabiskonsum:**

nein gelegentlich regelmäßig

- **Alkoholkonsum:**

kein gelegentlich regelmäßig

Wenn ja, wie oft und wie viel pro Woche? _____

- **Bewegung/Sport:**

kaum gelegentlich regelmäßig

Art/Frequenz: _____

- **Ernährung:**

ausgewogen eher fett-/zuckerreich vegetarisch vegan

- **Stressbelastung:**

gering mäßig stark

Ursachen (z. B. Beruf, Familie, Krankheit): _____

Gibt es bei Ihnen einen wichtigen Punkt, den Sie noch mitteilen möchten?

Coburg, den _____

Unterschrift Patient/in: _____