

## Aufnahmebogen für neue Patienten

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit und füllen Sie diesen Bogen vollständig und gewissenhaft aus. Bringen Sie bitte den Bogen, soweit wie möglich, ausgefüllt zum ersten Termin mit. Bei Fragen oder Unklarheiten helfe ich Ihnen gern! Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

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

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_ Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

### Ihre Vorerkrankungen:

- Krebs? \_\_\_\_\_ Welche Art? \_\_\_\_\_ Festgestellt: \_\_\_\_\_
- Diabetes? \_\_\_\_\_ Typ I/II? \_\_\_\_\_ Festgestellt: \_\_\_\_\_
- Herzinfarkt? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_
- Lungenembolie? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_
- Schlaganfall? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_
- Hoher Blutdruck? \_\_\_\_\_ Werte? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- Sonstiges? \_\_\_\_\_

### Operationen:

- Welche? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_
- Welche? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_
- Welche? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_

### Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ?

- x \_\_\_\_\_
- x \_\_\_\_\_
- x \_\_\_\_\_

Familiäre Erkrankungen: \_\_\_\_\_ Bei wem? \_\_\_\_\_

### Lebensgewohnheiten und Risikofaktoren:

- x Rauchen Sie? \_\_\_\_\_ Seit wann? \_\_\_\_\_
- x Alkohol? -Bitte ankreuzen- Selten \_\_\_\_\_ 1-3 mal pro Woche \_\_\_\_\_ Täglich \_\_\_\_\_
- x Sport? \_\_\_\_\_ Sportart: \_\_\_\_\_
- x Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

### Grund meines Besuchs:

Ich komme wegen folgender Beschwerden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

-Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Daten-

Privatpraxis für Physiotherapie und Naturheilkunde Andreas Rose  
Deveser Str. 21, 30457 Hannover-Wettbergen