Hausarztpraxis
DR. KAMMERL | DR. REUL
DIABETESZENTRUM STAFFELSEE

Fragebogen bei Erstkontakt

Name:_____

Geburtsdatum:_____

Anschrift:_____

Telefon/Handy:_____ von Angehörigen:_____

E-Mail:_____

Größe:_____ Gewicht:_____ Beruf:_____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel?

Wenn Ja, listen Sie diese bitte auf oder geben uns einen aktuellen Medikamentenplan:

Medikament mit Dosis	Einnahme			
	morgens	mittags	abends	spät

Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten gegen Medikamente? Gegen welche?

Besitzen Sie einen Impfpass?

Wenn ja, bringen Sie diesen zu Ihrem nächsten Termin mit. Wir überprüfen Ihren Impfschutz auf Vollständigkeit.

Wann war der letzte Check-up oder Vorsorgeuntersuchung?