



Dr. med.

Julia Stoy

Fachärztin für Innere Medizin
Hausärztin

FÄ für Innere Medizin

14554 Seddiner See , Hans-Beimler-Straße 15

Tel.: 033205-63022 - Fax: 033205-21724

Sprechzeiten: Mo - Fr 8.00-12.30, Di 15.00-19.00 und nach Vereinbarung

Patientenfragebogen für den Gesundheitscheck-up

Wir empfehlen Ihnen **alle 3 Jahre** durchführen zu lassen und laden Sie herzlich dazu ein.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und bringen Sie ihn zum Tag der Untersuchung, mit Ihrem **Impfpass und Medikamentenplan** wieder mit in die Praxis.

1. Herr/ Frau : _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer : _____

Beruf: _____

Größe: _____ m Gewicht: _____ kg

Rauchen Sie ? ja__ / nein__ ggf. Anzahl der Zigaretten/pro Tag :__

Trinken Sie **Alkohol** ? ja__ selten__ regelmäßig >2x Woche__ täglich__

2. Besitzen Sie eine **Patientenverfügung/ Vorsorgevollmacht** ? ja __nein __

3. Haben Sie eine **Pflegestufe** ? ja __ nein __ Wenn ja, welche? __

4. Haben Sie eine **Behinderung** ? ja __ nein __ Wenn ja, welche?

5. Haben Sie **Allergien** ? ja __ nein __ Wenn ja, welche?

6. In welchem **Jahr** waren Sie zuletzt beim **Facharzt**:

Zahnarzt: _____

Augenarzt: _____

Gynäkologen: _____

Urologie: _____

Darmspiegeln: _____

Hautarzt: _____ > Hautkrebsscreening: _____

Check up: _____



Dr. med.

Julia Stoy

Fachärztin für Innere Medizin
Hausärztin

7. Aktuelle **Medikamente & Dosierung** (oder *Medikamentenplan beilegen*)
(auch regelmäßig eingenommene Nahrungsergänzungsmittel oder
frei verkäufliche Präparate wie z. B. Johanniskraut)

8. Haben/ hatten Sie oder Ihre Eltern, Geschwister oder Großeltern eine
der folgenden **Erkrankungen** ? Bitte kreuzen Sie an:

	Patient	Familie
Bluthochdruck		
Koronare Herzkrankheit		
Arterielle Verschlusskrankheit		
Diabetes		
erhöhte Cholesterinwerte		
Nierenerkrankungen		
Lungenerkrankungen		
Tumorerkrankungen		

**Vielen Dank !
Ihr Praxisteam.**