

Fragebogen Erstuntersuchung

Datum:

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihrer heutigen ambulanten Untersuchung möchten wir uns reichlich Zeit nehmen, um mit Ihnen über Ihre Beschwerden zu sprechen. Da frühere Erkrankungen von Bedeutung sein können, bitten wir Sie höflich die nachstehenden Fragen zu beantworten:

Nachname, Vorname:

Geburtstag:

Telefon:

Straße, PLZ, Ort:

E-Mail:

Körpergröße:

Aktuelles Gewicht:

1) Operative Eingriffe (was, wann?)

2) Internistische Erkrankungen?

Herzkrankheit

Diabetes

Schilddrüsenerkrankung

Bluthochdruck

sonstiges,

3) Verletzungen?

4) Welche Medikamente nehmen Sie ein?

5) Haben Sie zu Hause Lymphdrainagebehandlungen erhalten?

nein

Ja, x wöchentlich seit:

6) Haben Sie zu Hause Kompressionsstrümpfe getragen?

Nein

Ja, wie oft:

Seit wann tragen Sie Kompressionsstrümpfe?

Wann wurden sie zuletzt erneuert?

7) Gibt es in Ihrer Familie:

Lymphstauungen

Krampfaderleiden

8) Leiden Sie derzeit an offenen Wunden?

Nein

Ja, wo?