



## FO: Fragebogen zur 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:

### 1. Persönliche Angaben

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_ Aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_

### 2. Operative Eingriffe (Was? Wann?):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Internistische Erkrankungen:

Herzkrankheit  Diabetes  Schilddrüsenerkrankung

Bluthochdruck  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Bitte wenden.

Erstellt: 30.04.2026	Geprüft: 30.04.2026	Freigegeben: 30.04.2026	Amb_FO_Fragebogen zur Erstuntersuchung_260430.doc
L. Mailänder	QMB: L. Mailänder	Klinikleitung: S. Dirscherl/T. Bertsch	Seite 1 von 2

## FO: Fragebogen zur Erstuntersuchung

### 4. Verletzungen:

---

### 5. Welche Medikamente nehmen Sie ein?

---

---

### 6. Erhalten Sie zuhause Lymphdrainage?

- Nein  Ja, \_\_\_\_\_ x wöchentlich, seit: \_\_\_\_\_

### 7. Tragen Sie zuhause eine Kompressionsversorgung?

- Nein  Ja

Wie oft tragen Sie Ihre Kompression? \_\_\_\_\_

Seit wann tragen Sie die Kompressionsversorgung? \_\_\_\_\_

Wann wurde sie zuletzt erneuert? \_\_\_\_\_

### 8. Sind in Ihrer Familie folgende Erkrankungen bekannt?

- Lymphstauungen  Krampfaderleiden

### 9. Leiden Sie derzeit an offenen Wunden?

- Nein  Ja, wo? \_\_\_\_\_

### 10. Wäre Ihrer Meinung nach eine stationäre lymphologische Behandlung erforderlich?

- Nein  Ja