

Liebe Patientin,
lieber Patient!

Wir freuen uns Sie im medicum Hamburg begrüßen zu dürfen. Um Sie optimal beraten zu können, bitten wir Sie den folgenden Fragebogen ausfüllen.

Persönliche Daten

Name: _____	Geburtsdatum: _____
Telefon: _____	Fax: _____
Handy: _____	E-Mail: _____
Hausarzt: _____	_____

Sind folgende Erkrankungen bei Ihnen bekannt und wenn ja, seit wann?

Ja **Nein**

- Bluthochdruck**
Wie hoch sind Ihre gemessenen Blutdruckwerte: _____
- Angina pectoris/Verengung der Herzkranzgefäße**
- Herzinfarkt**
- Andere Herzerkrankungen/Herzklappenfehler**
- Diabetes mellitus**
- Fettstoffwechselstörung/erhöhte Cholesterinwerte**
- Schlaganfall**
- Durchblutungsstörung der Beine**

Ja **Nein**

- Lungenerkrankungen/Asthma bronchiale, chronische Bronchitis**
- Thrombose/Lungenembolie**
- Magen-/Darmerkrankungen**
- Bluterkrankungen/Gerinnungsstörungen**
- Krebserkrankungen**
- Psychische Erkrankungen/Depressionen/Angsterkrankungen**
- Operationen/Unfälle**
- Schlafstörung**
- Sonstige Erkrankungen**

Sind in Ihrer blutsverwandten Familie (z.B. Eltern, Geschwister, Kinder) folgende Erkrankungen vor dem 60. Lebensjahr aufgetreten?

Ja **Nein**

- Bluthochdruck**
- Herzinfarkt**
- Schlaganfall**
- Fettstoffwechselstörungen, erhöhtes Cholesterin**
- Diabetes mellitus**

