



Patienten-Fragebogen (ID):

Datum: _____

Name: _____

Vorname: _____

geboren: _____

Telefonnummer/Handy*: _____

Hausarzt: _____

Aktuelle Beschwerden:

keine, es handelt sich um eine Verlaufskontrolle

folgende Beschwerden bestehen:

Seit wann bestehen diese Beschwerden?: _____

Aktuelle Belastbarkeit (z.B. wie viele Etagen können Sie Treppen steigen? Wichtig für Patienten, die unter Luftnot leiden!): _____

Größe: _____ cm, **Gewicht:** _____ kg.

Liste aller Vorerkrankungen (Risikofaktoren / Infektionen etc.):

Nikotin; Hoher Blutdruck; Hohes Cholesterin/Blutfette; Diabetes/Zucker; Gicht;

Familiäre Belastung; Schlafapnoe; Rheumatische Erkrankungen; Herzschrittmacher/ICD

Allergien, wenn ja welche:

Liste ALLER Medikamente (Dosis und Einnahmezeitpunkt):

(oder bringen Sie Ihren Medikamenten-Plan zum einscannen mit)

Letzte Krankenaufenthalte / Operationen / Herzkatheteruntersuchungen:

(Bitte bringen Sie, falls vorhanden, die Krankenhausberichte / kardiologischen Befunde mit)

Sonstige Anmerkungen:

* freiwillig (Die Angabe wird allerdings dringend für Terminerinnerungen und die Weitergabe wichtiger Befunde benötigt)