

ggf. bitte Korrektur der links gedruckten Daten

Handy-Nr. korrekt? _____

E-Mail-Adresse? _____

Vorstellungsgrund _____

Aktuelle Beschwerden _____

Aktuelle Medikamente 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____ 5. _____

(ggf. Medikamentenplan beifügen)

Weitere Erkrankungen/Vorgeschichte

Erkrankungen in der Familie _____

Allergien: _____

(ggf. Unterlagen beifügen)

Größe _____ cm / Gewicht _____ kg / BMI _____ kg/m²

hoher Blutdruck Diabetes Rauchen _____ Zig/Tag

Frauen: 1. Regel mit _____ Jahren 1. Tag der Letzten Regel: _____ Verhütung _____

Geburten _____ letzte gynäkologische Untersuchung: _____

Datum _____ Unterschrift _____