



Sehr geehrte Patientin,

herzlich willkommen in unserer Praxis!

Damit wir gezielt auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingehen können, beantworten Sie uns bitte vorab einige Fragen:

1. **Vorname, Name** **Geburtsdatum** **Familienstand** **Beruf**
.....

2. **Was ist der Grund Ihres Besuchs? Haben Sie akute Beschwerden?**
.....

3. **Wann war Ihre letzte Periode? Wie verläuft Ihr Zyklus?**
.....

4. **Wie verhüten Sie?**
.....

5. **Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?**
.....

6. **Haben Sie Kinder? Wenn ja, wann sind sie geboren?**
.....

7. **Hatten Sie sonstige Schwangerschaften?**
.....

8. **Sind Sie schon einmal operiert worden? Wenn ja, wann und warum?**
.....

9. **Liegen bei Ihnen innere Erkrankungen vor, z. B. Diabetes oder Bluthochdruck?**
.....

10. **Sind bei Ihnen Allergien bekannt?**
.....

11. **Haben Sie Röteln/Windpocken gehabt oder wurden Sie gegen Röteln/Windpocken geimpft?**
.....

12. **Wurden Sie gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft (HPV-Impfung)?**
.....

13. **Gibt es in Ihrer Familie Herz-Kreislaufkrankungen oder Krebserkrankungen?**
.....

14. **Wie groß sind Sie und wie viel wiegen Sie? Rauchen Sie?**
.....cm kg Zigaretten / Tag

VIELEN DANK!