



Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte beantworten Sie unsere Fragen sorgfältig und wahrheitsgemäß. So helfen Sie uns bei der richtigen Diagnose und Therapiewahl.

Sie können den Bogen ausdrucken und handschriftlich ausfüllen oder direkt am Monitor bearbeiten und dann drucken. Bitte bringen Sie den ausgefüllten Bogen zum Erstgespräch mit oder mailen Sie ihn an uns vorab.

Sprechzeiten:

Montag 8 - 12 Uhr und 15 - 17 Uhr
 Dienstag 8 - 12 Uhr und 15 - 17 Uhr
 Mittwoch 8 - 12 Uhr
 Donnerstag 8 - 12 Uhr und 15 - 17 Uhr
 Freitag 8 - 12 Uhr
 Samstag 9 - 11 Uhr

oder nach Vereinbarung

Mein Termin ist am . . bei dem Arzt
 U. Lauinger Dr. Ch. Ramon

Alter Größe (cm) Gewicht (kg) Geschlecht
 männl. weibl.

Vorname

Name

Straße

PLZ / Ort

Telefon tagsüber

Telefon abends

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

Krankenkasse

Kurzbeschreibung Ihrer Beschwerden

keine, ich möchte eine/n Vorsorgeuntersuchung / Check-up

Nikotinkonsum nein gelegentlich regelmäßig
 Alkoholkonsum nein gelegentlich regelmäßig
 Sport nein gelegentlich regelmäßig

Schwangerschaft nein ja, im Monat ungewiss
 Herzschrittmacher nein ja

Welche Allergien / Unverträglichkeiten haben Sie?					
	Ja	Nein		Ja	Nein
Penicilin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aspirin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blütenstaub	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tierhaare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausstaubmilben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Metalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weitere (z. B. Lebensmittel):					

Welcher Impfschutz besteht für Sie?					
	Ja	Nein		Ja	Nein
Tetanus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diphtherie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Masern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mumps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Röteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatitis A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hepatitis B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weitere:					