

Patientenblatt

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Krankenkasse _____

Persönliche Krankengeschichte

Wie war Ihre Entwicklung als Kleinkind (erste Zähne, Schritte, Sprechen)? Hatten Sie besondere Reaktionen auf Impfungen? Welche Krankheiten, Operationen, Unfälle hatten Sie bisher in Ihrem Leben (mit Jahresangabe)? Welche Ereignisse haben Sie besonders geprägt?

Krankengeschichte der Familie

Welche Krankheiten kommen in Ihrer Familie vor (Blutsverwandte, Eltern, Grosseltern, Onkel, Tanten, Geschwister, Kinder)? Beispiele: Ekzeme, Allergien, Mittelohrentzündungen, Schilddrüsenkrankheiten, Lungenleiden, Asthma, Tuberkulose, Herzkrankheiten, Blutdruckprobleme, Leber-/Nierenleiden, Rücken- oder Gelenkleiden, Diabetes, Krampfadern, Fehlgeburten, Missbildungen, Geschlechtskrankheiten, Tumore, Epilepsie, psychische Leiden, Suchtprobleme, usw.
