

Sehr geehrte/r Patient/in,
damit mehr Zeit für Ihre aktuellen Probleme zur Verfügung steht, möchten wir Sie bitten, folgende
Fragen zur Ihrer Person und Vorgeschichte vorab zu beantworten:

Name, Vorname :
Geburtsdatum :
Hausarzt :

Ihre Festnetz- und/oder Handynummer: Ihre Email-Adresse:

Wurden Sie schon einmal kardiologisch untersucht? Wann/wo:
Wurde bei Ihnen schon einmal eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt? Wann/wo:
Wurden Sie schon einmal am Herzen operiert? Wann/wo:
Wann wurde bei Ihnen zum letzten Mal die Lunge geröntgt?
Aktuelle Beschwerden:

Bestehen bei Ihnen die folgenden Erkrankungen? (wenn ja, bitte ankreuzen):

Bluthochdruck	☐	Durchblutungsstörungen der Beine	☐	Herzinfarkt	☐
Diabetes (Zucker)	☐	Schilddrüsenerkrankung	☐	Schlaganfall	☐
Lungenerkrankung	☐	Cholesterinerhöhung	☐		

Andere bekannte Erkrankungen:

Wurden Sie schon einmal operiert?

Wenn ja, woran und wann?

Nehmen Sie regelmäßige Medikamente ein? Wenn ja, welche und wie oft?

Name des Medikamentes	Stärke (mg)	morgens	mittags	abends	nachts

Sind bei Ihnen Allergien oder Unverträglichkeiten auf Medikamente bekannt?

Körpergröße: Aktuelles Körpergewicht:
Rauchen Sie? Wenn ja, seit wann und wie viel?

Kam es bei engen Familienangehörigen (Eltern, Geschwistern) vor dem 65. Lebensjahr zu
Herzinfarkten oder Schlaganfällen?

Wenn ja, bitte genauere Angaben:

Treiben Sie regelmäßig Sport? Wenn ja, was und wie oft?

Sind Sie im DMP-KHK eingeschrieben? ☐ Ja ☐ Nein

Datum / Unterschrift