

## Fragebogen zur persönlichen Vorgeschichte

Sehr geehrte Patienten,

Hannover den \_\_\_\_\_

wir, das Team der Urologie im Zentrum von Hannover, möchten Sie so gut wie möglich behandeln. Dazu benötigen wir Informationen über Ihre Vorgeschichte. Die Beantwortung ist natürlich freiwillig, alle Informationen werden vertraulich behandelt. Vielen Dank für ihre Mitarbeit!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ weitere Ärzte: \_\_\_\_\_

Sollen wir Ihren Ärzten Berichte zukommen lassen?  Ja  Nein

Beruf: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_

Aktuelle Beschwerde: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen oder Behandlungen?

ergänzende Angaben

- Herz-, Kreislaufkrankungen \_\_\_\_\_
- Bösartige Erkrankungen \_\_\_\_\_
- Zuckerkrankheit \_\_\_\_\_
- Allergien, Unverträglichkeiten \_\_\_\_\_
- Schilddrüsenerkrankungen \_\_\_\_\_
- Grüner Star, Glaukom \_\_\_\_\_
- Urologische Vorerkrankungen \_\_\_\_\_
- Operationen \_\_\_\_\_
- Strahlentherapie \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Gibt es in ihrer Familie ernste Vorerkrankungen?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Raucher  Exraucher Unterschrift: \_\_\_\_\_

Sprechen Sie uns an, sofern Sie uns gegenüber bestimmten Personen von der Schweigepflicht entbinden möchten. Hierfür haben wir ein spezielles Dokument vorbereitet.