



HAUSARZTZENTRUM
AUBING

Patientenblatt

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Versicherung |
| Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? | |

| | | |
|-------|---------|---------------------------|
| Größe | Gewicht | Rauchen? Wieviel pro Tag? |
|-------|---------|---------------------------|

| | |
|---|--|
| Vorerkrankungen: | Regelmäßige Medikamente (mit Dosisangabe): |
| Bisherige Operationen: | Allergien: |
| | Letzte Impfungen (ggf. Impfpass mitbringen): |
| Bisherige Klinikaufenthalte (warum? wo?): | Letzte Vorsorge- /Gesundheitsuntersuchung: |
| Erkrankungen in der Familie: Bluthochdruck? Diabetes? Herzinfarkt? Apoplex? Krebs? | Weitere Ärzte, bei denen Sie regelmäßig in Behandlung sind: |
| | Bisheriger Hausarzt: |