

Angaben zur Vorgeschichte

Datum.....

Name:.....

Geburtsdatum.....

Hausarzt:

überweisender Arzt:

Liegt eine der folgenden Vorerkrankungen bei Ihnen vor? Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- Bekannte Erkrankung des Gehirns oder der Nerven
- Schlaganfall
- Infektionskrankheit
- Diabetes mellitus
- Erhöhte Blutfettwerte
- Erhöhter Blutdruck
- Epilepsie
- Blutgerinnungsstörung
- Herzinfarkt/ Angina Pectoris/ Herzklappenfehler
- Schilddrüsenerkrankung
- Kopfschmerzen/ Migräne
- Depression/ Psychische Erkrankung
- Krebserkrankung
- Operationen?

Rauchen Sie ? ja nein

Alkoholkonsum (z.B. 0,2 l Wein/Tag).....

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig?

.....
.....
.....

Nennen Sie bitte die Hauptbeschwerden, deretwegen Sie heute zu uns kommen:

.....
.....
.....
.....

Datum, Unterschrift