

NAME: \_\_\_\_\_ VORNAME: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis!

Bevor wir persönlich mit Ihrer Befragung und Untersuchung beginnen, möchten wir Sie bitten, uns wenige Augenblick Ihrer Zeit zu widmen: Damit wir Ihnen optimal helfen können, würden wir uns sehr freuen, wenn Sie uns die folgenden Fragen kurz beantworten könnten:

**1. Der aktuelle Grund Ihres Besuches:**

Ich komme zur Kontrolluntersuchung  
Ich habe aktuell Beschwerden.

ja  nein   
ja  nein

**2. Bei mir ist eine Vorerkrankung des Herzens bekannt:**

ja  nein

**3. Meine Beschwerden sind:**

**4. Beschwerden im Brustkorb:**

ja  nein

**5. Atemnot:**

ja  nein

**6. Wassereinlagerungen (Ödeme):**

ja  nein

**7. Herzrhythmusstörungen:**

ja  nein

**8. Bewusstlosigkeit:**

ja  nein

**9. An Vorerkrankungen und Risikofaktoren sind bekannt:**

Bluthochdruck

ja  nein

Fettstoffwechselstörung (Cholesterin)

ja  nein

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

ja  nein

Ich rauche bzw. ich habe geraucht

ja  nein

In meiner engen Familie kam es zu Herzinfarkten,  
Herzoperationen, Schlaganfällen, Herzkatheteruntersuchungen:

ja  nein

**Ich nehme folgende Medikamente ein:**

Name des Medikaments	Morgens	Mittags	Abends	Spätabends

Ich habe die Aushänge zu der neuen Datenschutzverordnung (DSVGO) zur Kenntnis genommen.

Köln, den .....

Unterschrift Patient