

Patienten - Fragegebogen

Name	e, Vorname:	Datum:
Adres	sse:	
Telefo	onnummer:	
Krank	kenkasse (gesetzlich/privat):	
füllen	esem Anamnesebogen erheben wir im Vorfeld schon einmal alle releva Sie diesen Bogen nach bestem Wissen aus. Dies ist ein erster, wichtige ndheit. Bei Fragen oder Unsicherheiten, helfen wir gerne.	
	äußert sich ihr Problem bei der Nasenatmung (Nasenöffnungen, Tages	•
Haber	n Sie Allergien (besonders auf Latex)? Wenn ja welche?	
Nenne (vor	en Sie bitte alle größeren Erkrankungen (vor allem im Schädelbereich) und (allem im Schädelbereich) der Vergangenheit mit Ja	Operationen ı h r e s a n g a b e :
	n Sie an einer oder mehreren der folgenden Krankheiten (wenn ja bitte ankr	
	Krebs- bzw. Tumorerkrankungen Bekannte Metastasen	
	Knöcherne Erkrankungen des Skelettapparates (z.B. Osteoporose, Osteo	genesis
	Imperfecta etc.)	
	Tinnitus	
	Schwindel	
П	Bluthochdruck	

	Hämophilie (Bluterkrankheit)					
	Erkrankungen des Auges (z.B. grauer Star etc.), des (Innen) Ohrs (z.B. M. Meniere), der					
	Nase (z.B. Polypen)					
	Herz-Kreislauf Erkrankungen (vorangegangener Herzinfarkt, Herzi	nsuffizienz, etc.)				
	Aneurysmen					
	Neurologische Erkrankungen (z.B. Parkinson, Multiple Sklerose, E	Epilepsie)				
	Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV)					
	Osteosynthesematerial (z.B. künstliche Schädelknochen)					
	Kraniektomie (fehlende Schädelknochen)					
	Latexallergie					
	Einnahme von Gerinnungemmern (z.B. Marcumar/ASS etc.)					
Genau	ue Bezeichnung der angekreuzten Erkrankung:					
Führe	n Sie bitte ihre aktuellen Medikamente mit Einnahmegrund auf:					
Hiermit bestätige Ich (Name/Vorname), dass ich die						
oben gestellten Fragen wahrheitsgemäß und richtig beantwortet habe.						
(Ort/Da	atum)	(Unterschrift)				
יסויים	in the state of th	(Sincipolinit)				