



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

### Liebe Patientin.

Herzlich willkommen in unserer Praxis!

Um Sie optimal beraten zu können, möchten wir Sie bitten diesen Fragebogen auszufüllen.  
Falls Sie etwas nicht verstehen, fragen Sie bitte an der Anmeldung nach. Alles was Sie hier nicht aufschreiben möchten, können Sie im vertraulichen Gespräch mit Ihrer Frauenärztin besprechen.

#### Anlass des Besuchs

Vorsorgeuntersuchung     Beschwerden \_\_\_\_\_

Datum der letzten Regelblutung \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ / keine Regelblutung mehr seit \_\_\_\_ Jahren

#### Kinder

<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Ja, _____	Geburtsjahr	normale Geburt	Kaiserschnitt	Zange/Saugglocke	Komplikationen

#### Besonderheiten bei Schwangerschaften

Keine     Fehlgeburt     Eileiterschwangerschaft     Schwangerschaftsabbruch     andere

#### Aktuelle Verhütung

Keine     Pille \_\_\_\_\_     Spirale     Kondome     andere \_\_\_\_\_

#### Haben Sie schwerwiegende oder chronische Erkrankungen?

Nein     Bluthochdruck     Herzinfarkt/Schlaganfall     Zuckerkrankheit (Diabetes)  
 Thrombose/Embolie     Blutgerinnungsstörung     erhöhte Blutfettwerte  
 Krebserkrankungen     andere Erkrankungen \_\_\_\_\_

#### Sind Sie schon mal operiert worden?

Nein     Ja Wann? \_\_\_\_\_, weswegen? \_\_\_\_\_

#### Müssen Sie regelmäßig Medikamente einnehmen?

Nein     Ja, folgende \_\_\_\_\_

#### Sind Sie auf irgendetwas allergisch?

Nein     Ja, auf \_\_\_\_\_

#### Rauchen Sie?

Nein     Ja, ca. \_\_\_\_ Zigaretten am Tag

#### Gibt es jemanden in Ihrer Familie mit Brust- oder Eierstockkrebs?

Nein     Brustkrebs, wer \_\_\_\_\_     Eierstockkrebs, wer \_\_\_\_\_

#### Hatten Sie schon mal eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung?

Nein     Ja, zuletzt am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

#### Hatten Sie schon mal eine Mammographie (Röntgenaufnahme der Brust)?

Nein     Ja, zuletzt am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

#### Hatten Sie schon mal eine Darmspiegelung?

Nein     Ja, zuletzt am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

#### Sind Sie berufstätig?

Nein     Ja, als \_\_\_\_\_