



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Termin 1

Datum/Uhrzeit: _____

Termin 2

Datum/Uhrzeit: _____

Liebe Patientin, lieber Patient,

für die anstehende Untersuchung erhalten Sie zwei Termine. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können.

Termin 1: Vorbereitung und Labor

Beim ersten Termin werden Blut abgenommen, Blutdruck gemessen, Größe und Gewicht bestimmt und der Urin untersucht. Bitte beachten Sie:

Nüchtern erscheinen	Ein Glas Wasser ist erlaubt. Ihre Medikamente sollten Sie wie gewohnt einnehmen.
Stuhlprobe mitbringen	Falls im Rahmen der Untersuchung eine Krebsvorsorge stattfindet.
Impfpass mitbringen	Bitte legen Sie den Impfpass beim ersten Termin vor.
Unterlagen ausfüllen	Bitte füllen Sie die folgenden Seiten und gegebenenfalls den Fragebogen für Patienten ab 60 aus.
Medikamente vollständig eintragen	Notieren Sie auch Präparate, die andere Ärzte verordnet haben oder die Sie selbst kaufen.

Termin 2: Ärztliche Untersuchung

Beim zweiten Termin findet die eigentliche Vorsorgeuntersuchung statt. Die Ergebnisse des ersten Termins werden besprochen und es folgt die körperliche Untersuchung.

Wichtiger Hinweis: Die Vorsorgeuntersuchung dient ausschließlich der Vorsorge. Ausführliche Gespräche über bereits bekannte Erkrankungen müssen aus organisatorischen Gründen zu einem separaten Termin erfolgen.

Herzlichen Dank!

Ihr Praxisteam

Steffen Winselmann

FA für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie
Notfallmedizin · Intensivmedizin · Schmerztherapie

Beutelsbacher Str. 11 · 73773 Aichwald
0711 361020
www.hausarztpraxis-winselmann.de



Aktuelle Medikamente (bitte nur Präparate eintragen, die Sie regelmäßig einnehmen)

Medikamentenname	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Bemerkung
z. B. Bisoprolol	1	0	0	0	

Vorerkrankungen und familiäre Belastungen

Bitte markieren Sie, ob die Erkrankung bei Ihnen selbst oder bei nahen Blutsverwandten vorkommt.

Erkrankung	Ich	Familie
Hoher Blutdruck	☐	☐
Herzinfarkt	☐	☐
Durchblutungsstörungen	☐	☐
Diabetes mellitus	☐	☐
Fettstoffwechselstörung	☐	☐
Nierenerkrankungen	☐	☐
Krebserkrankungen einschließlich Hautkrebs	☐	☐
Welche Art von Krebs?		

Rauchen Sie?

Nein ☐ Ja ☐
Wenn ja, wie viel: _____ Nicht mehr seit: _____

Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol?

Nein ☐ Ja ☐
Wenn ja, wie viel: _____

Haben Sie Allergien?

Nein ☐ Ja ☐
Gegen Medikamente? ☐ Nein ☐ Ja Welche? _____

Andere Allergien?

Treiben Sie Sport?

Wie oft? _____

Gehen Sie regelmäßig zum Zahnarzt?

Nein ☐ Ja ☐

Für Frauen: Gehen Sie einmal pro Jahr zum Frauenarzt?

Nein ☐ Ja ☐

Steffen Winselmann

FA für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie
Notfallmedizin · Intensivmedizin · Schmerztherapie

Beutelsbacher Str. 11 · 73773 Aichwald
0711 361020
www.hausarztpraxis-winselmann.de

Name: _____

Haben Sie Probleme mit der Atmung oder Luftnot?	Nein ☐	Ja ☐
Sind Sie deutlich kleiner geworden (mehr als 10 cm)?	Nein ☐	Ja ☐
Haben Sie oder Ihre Angehörigen den Eindruck, dass Ihr Gedächtnis nicht mehr so gut funktioniert?	Nein ☐	Ja ☐
Haben Sie Probleme mit dem Wasserlassen oder damit, den Urin zu halten?	Nein ☐	Ja ☐
Haben Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos gefühlt?	Nein ☐	Ja ☐
Fühlen Sie sich beim Gehen unsicher?	Nein ☐	Ja ☐
Sind Sie in letzter Zeit gestürzt?	Nein ☐	Ja ☐
Schlafen Sie tagsüber ungeplant ein?	Nein ☐	Ja ☐
Haben Sie Probleme mit dem Hören?	Nein ☐	Ja ☐
Sind Sie unsicher bei der Einnahme Ihrer Medikamente?	Nein ☐	Ja ☐
Wurde schon einmal eine Darmspiegelung durchgeführt?	Nein ☐	Ja ☐

Falls ja: Wann wurde die Darmspiegelung durchgeführt?

Datum/Jahr: _____

Bitte bringen Sie diesen ausgefüllten Fragebogen zum ersten Termin mit.

Steffen Winselmann

FA für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie
Notfallmedizin · Intensivmedizin · Schmerztherapie

Beutelsbacher Str. 11 · 73773 Aichwald
0711 361020
www.hausarztpraxis-winselmann.de