

Dr. med. Peter Strauven
MSC in Preventive Medicine
Facharzt für Allgemeinmedizin, Ernährungsmedizin
Römerstr. 34
53111 Bonn

Tel.: 0228 / 63 49 40
Fax: 0228 / 65 11 02
www.privatpraxis-bonn.de
strauven@t online. de

AUFNAHMEBOGEN unserer Praxis

Name:	Vorname:	geb.:
Straße:	Wohnort:	E-Mail:
Tel privat:	Tel.-dienstlich.:	Beruf:
Versicherung:	Beihilfe:	Arbeitgeber:

Wie wurden Sie auf die Praxis aufmerksam?

Anlass des Besuches - kurze Vorgeschichte Beschwerden in Stichworten:

Allergien (Medikamente, Pollen...)

Operationen:

Familiengeschichte:

(Krebserkrankungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, hoher Blutdruck, Diabetes, Fettstoffwechsel, Gicht, Thrombosen etc.):

weitere bekannte chronische Beschwerden (Stichwortartig):

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, geben Sie den Namen und wie oft Sie es einnehmen an:

Patient: NAME:

VORNAME:

GEB-DATUM:

Impfungen (wenn nicht bekannt: wann war die letzte Impfung?)
Auslandsreisen zuletzt

Immunstörungen, rezidiv. Infekte, Zähne (Entzündungen, Fehlbiß)

Orthopädie: Störungen Wirbelsäule, Becken, Hüfte, Knie, Gelenke: wenn ja wo?
Schmerzen: wenn ja wo, wie lange, seit wann?

Magen-Darm: Störungen (Blähungen, Sodbrennen, Verdauungsstörungen, Stuhlprobleme u.a.): seit wann, wie lange?
Unverträglichkeiten: welche, seit wann, wie festgestellt durch auswärtige Unters.?

Weitere Vermerke, die Sie uns mitteilen möchten und die wichtig für die Behandlung sein können!

Bitte senden Sie uns diesen Aufnahmebogen zu!
Per FAX: 0228 - 651102.
Mail: strauven@t-online.de
Vielen Dank! Ihr Dr. med. Peter Strauven, MSc.