

## Angaben zur Krankengeschichte

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Ihr Hausarzt (Name): \_\_\_\_\_ beh. Ärzte: \_\_\_\_\_

1. **aktuelle Beschwerden / Grund des Kommens:**

---

---

2. **Begleiterkrankungen:**

---

---

3. **bisherige Krankenhausaufenthalte** (als Jahresangabe und Ort):

---

---

---

4. **Operationen** in der Vergangenheit (als Jahresangabe und Ort):

---

---

5. **Allergien / Medikamentenunverträglichkeit:**

---

---

6. **Medikamenteneinnahme:**

Medikamentenname	morgens	mittags	abends	nachts

7. **aktuell durchgeführte Untersuchungen ( Röntgen / CT / MRT ):**

---

---