



Praxis Dr. Caren Lagler
Messerergasse 2
83487 Marktschellenberg
Tel. 08650/98 48 914 Fax 08650/98 48 916
praxis@dr-lagler.de <http://www.dr-lagler.de>

Vorbereitungsfragebogen zum Erstgespräch

Name _____ Krankenkasse _____
Vorname _____ Hausarzt _____
Geb. _____._____._____ andere Behandler _____
Straße _____
Ort _____
Festnetz _____ Handy _____
e-mail _____

1. Sie suchen mich auf, weil Sie eine Gewichtsreduktion anstreben. Wie groß sind Sie, wieviel wiegen Sie? Skizzieren Sie kurz Ihren Gewichtsverlauf in Ihrem Leben. (Gewicht als Kind, wann kam es zu Gewichtszunahmen, welche Diäten oder Ernährungsumstellungen haben Sie schon hinter sich, wieviel Gewicht haben Sie jeweils verloren....)

Name

2. Äußern Sie sich zu außergewöhnlich verlaufenen Kinderkrankheiten, Unfällen, Verwundungen, Operationen, Impfungen und besonderen Krankheiten im Erwachsenenalter, Schwangerschaften, Aborte...

3. Skizzieren Sie kurz Herkunftsfamilie, Heirat, Trennung, Kinder, Schulzeit, Ausbildung / Studium, Beruf, Arbeitsplatz:

4. Hat jemand in der näheren Verwandtschaft Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck, Schlaganfall, Herzinfarkt, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Nervenkrankheiten, Anfallsleiden, Asthma, andere Krankheiten oder Merkmale...?

5. Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein? Was haben Sie früher schon einmal eingenommen? Nennen Sie bitte auch freiverkäufliche Arzneien oder naturheilkundliche Präparate. Gibt es Allergien auf Medikamente?

6. Geben Sie einen kurzen Überblick über Ihre derzeitigen Ernährungsgewohnheiten (Was gibt's zum Frühstück/Mittag/Abendessen?, welche Zwischenmahlzeiten?, wann gibt es diese Mahlzeiten?, welche Getränke?, welche Vorlieben?, welche Abneigungen?, Unverträglichkeiten? ...) - Bitte die Rückseite benutzen!

Name

7. Treiben Sie Sport?, Welchen?, Wie oft?, Wie war es früher (als Kind)?, Gehen Sie gern spazieren?, Haben Sie einen Hund, einen Garten, einen Arbeitsweg, den Sie zu Fuß erledigen? (...)

8. Äußern Sie sich zu anderen allgemeinen Körperfunktionen (Schlaf, Stuhlgang, Wasserlassen, Durstgefühl, Appetit, Fähigkeit zur Fieberentwicklung, Libido, Allergien, ...)

9. Waren Sie in den letzten 3 Monaten zum Blutabnehmen beim Hausarzt? Falls ja, bitte eine Befundkopie beilegen! Falls nein, bitten Sie um einen „Checkup“ (als Eigenleistung: kleines Blutbild + Leberwerte + Nüchternblutzucker + bei bekanntem Diabetes HbA1c, + Gesamtcholesterin + Kreatinin + Harnstoff + Harnsäure + TSH basal) bei Ihrem Hausarzt oder bei unserem ersten Termin in meiner Praxis.

11. Bitte schicken Sie Kopien von weiteren wichtigen Befunden (Krankenhausaufenthalte, Stuhlproben, orthopädisch oder neurologische Arztbriefe...) mit.

10. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden und bei wem dürfen wir uns für die Empfehlung bedanken?

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!