

# Medizinischer Fragebogen

---

## Personalien

Name

Patienten Nr.:

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ

Ort

Land

Sprache

Englisch Ja  Nein

Telefon

Fax

Mobile

E-Mail

Krankenkasse

AHV-Nr.

Zivilstand

Anzahl Kinder

Erlerner Beruf

Aktuelle Tätigkeit

Angehörige 1

Tel./Mobile

Angehörige 2

Tel./Mobile

Hausarzt

Psychiater

Spezialist

Dürfen die oben genannten Ärzte benachrichtigt werden?

Ja  Nein

Weitere Infos

## Substanzenanamnese / Entzugsbehandlungen

Mit welchen Substanzen wurde in welchem Alter begonnen?

Umstände, die zum Konsum führten

Weiterer Substanzenkonsum (Welche? Menge? Wie? Zeitraum?)

Aktueller Substanzenkonsum (Welche? Menge? Wie? Seit wann?)

Substitutionsbehandlung (Welche? Menge? Wie? Zeitraum?)

Bemerkungen zum Konsumverhalten

Frühere Entzugsbehandlungen

Im "drogenfreien Zustand" ist das Verlangen wie stark? leicht  mittel  stark

Frühere Therapien (Wo? Wie lange?)

Frühere psychiatrische Behandlungen

Jahr / Diagnose(n) /

Jahr / Diagnose(n) /

## Reguläre Medikamenteneinnahme

<u>Was</u>	<u>Dosis</u>	<u>Einnahme</u>	<u>Was</u>	<u>Dosis</u>	<u>Einnahme</u>
------------	--------------	-----------------	------------	--------------	-----------------

Weitere:

## Unverträglichkeiten / Allergien

<u>Welche/s</u>	<u>Art der Reaktion</u>
-----------------	-------------------------

Weitere:

Weitere Informationen:

## Patientenanamnese (Krankheiten, Operationen, Unfälle, Notfälle, Spitalaufenthalte, ..)

<u>Jahr</u>	<u>Ereignis</u>	<u>Jahr</u>	<u>Ereignis</u>
-------------	-----------------	-------------	-----------------

Weitere:

## Systemanamnese

Was Ja Nein Falls ja - genauere Angaben

Bewusstseinsverluste?

Krampfleiden, Epilepsie?

Verminderte Leistung?

Herzkrankheiten?

Lungenkrankheiten?

Nierenkrankheiten?

Harnabflussstörungen?

Diabetes?

Magenulcus?

Verdauungsbeschwerden?

Erhöhter Blutdruck?

Narkosekomplikationen?

Rauchen?

Alkohol?

Schwangerschaft?

Bemerkungen: