
bitte wenden →

(Weitere Erkrankungen, incl. Krankenhausaufenthalte, Operationen etc.)

Wann war Ihre letzte Diphtherie- /Tetanus-Impfung? _____

Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein und in welcher Dosierung? Pille?

Medikamente + Stärke morgens mittags abends nachts

Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel (z.B. Vitamine, Mineralstoffe, Biotin) oder Johanniskraut ein? ☐ nein ☐ ja

Welche: _____

Gibt es chronische Krankheiten in der Familie? (Eltern, Großeltern, Geschwister, Kinder)
z. B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Rheuma, Schilddrüsenerkrankungen

Vor der Blutentnahme bitte drei Tage das Biotin-Präparat (z.B. enthalten in Vitamin-B-Komplex) absetzen und ggf. Thyroxin am Untersuchungstag erst nach der Blutentnahme einnehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass die mich behandelnden Ärzte/Krankenkasse über die Untersuchungsergebnisse/Gesundheitszustand informiert werden. (Arztberichte, Rezepte und AU werden elektronisch versandt)

☐ Ja

☐ Nein

Die Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) werden in unserer Praxis umgesetzt und liegen in der Praxis aus oder können auf unserer Homepage eingesehen werden
www.gesundheitnord.de/fachaerztezentrum-hanse

Datum: _____ **Unterschrift:** _____