

(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

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 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:** _____