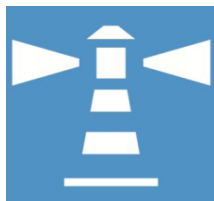


Dr. med.

## Maren von der Ohe

Fachärztin für Innere Medizin  
und für Allgemeinmedizin



Dr. med.

## Jan Philip Wegner

Facharzt für Innere Medizin  
Hausarzt

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

schön, dass Ihre Gesundheit Ihnen etwas wert ist und Sie sich vorsorglich untersuchen lassen, bevor Krankheiten entstehen bzw. bemerkbar sind.

Die **Gesundheitsuntersuchung** besteht aus folgenden Teilen:

1. Laboruntersuchung (Blut auf Cholesterin und Zucker, Urinuntersuchung)
2. Körperliche Untersuchung und Besprechung der Befunde, bitte bringen Sie zu diesem Termin auch Ihren Impfausweis mit.

Um die Untersuchung für Sie schneller durchführen zu können, beantworten Sie uns bitte folgende Fragen:

- |  |                          |                            |
|--|--------------------------|----------------------------|
| 1. Hatten Sie Blut oder Schleim im Stuhl?              | Ja <input type="radio"/> | Nein <input type="radio"/> |
| 2. Sind Unregelmäßigkeiten beim Stuhlgang aufgetreten? | Ja <input type="radio"/> | Nein <input type="radio"/> |
| 3. Haben Sie Beschwerden beim Wasserlassen?            | Ja <input type="radio"/> | Nein <input type="radio"/> |
| 4. Sind Sie Raucher?                                   | Ja <input type="radio"/> | Nein <input type="radio"/> |

Bestehen bei Ihnen oder Ihren Verwandten (Eltern / Geschwister) folgende Erkrankungen? (bitte ankreuzen)

	Eigene Erkrankung	Familie
<b>Bluthochdruck</b>		
<b>Herzinfarkt</b>		
<b>Schlaganfall</b>		
<b>Zuckerkrankheit</b>		
<b>Hohe Blutfette</b>		
<b>Nierenkrankheiten</b>		
<b>Lungenkrankheiten</b>		

Möchten Sie noch etwas vermerken, was Ihnen wichtig ist?