

Anlage 3 zu § 3

Gesundheitsamt**Angaben zur Vorgeschichte**
- Dieser Erhebungsbogen verbleibt im Gesundheitsamt -

Name	ggf. Geb. Name	Vorname
geboren am	Anschrift	
auf Veranlassung/Auftrag von	Aktenzeichen	
Anlaß		

Eigene Vorgeschichte

Welche bedeutsamen Erkrankungen insbesondere an Herz, Lunge, Leber, Niere, Magen, Darm, Schilddrüse, Wirbelsäule, Knochen und Gelenken sowie Allergien und Infektionskrankheiten haben Sie durchgemacht?
Zeitpunkt / Erläuterungen

Stat. Krankenhausbehandlungen
Sanatoriumsaufenthalte/Heilkuren
Zeitdauer/Jahr/Erläuterungen

	nein ↓	ja ↓
Sind Folgen von den vorgenannten Erkrankungen oder Verletzungen zurückgeblieben	☐	☐

Jetzige Beschwerden

	nein ↓	ja ↓	Erläuterungen
1. Schstörungen	☐	☐	
2. Kopfschmerzen	☐	☐	
3. Schwindel	☐	☐	
4. Hörstörungen	☐	☐	
5. Schlafstörungen	☐	☐	
6. Schmerzen	☐	☐	
7. Husten	☐	☐	
8. Atemnot	☐	☐	
9. Herzbeschwerden	☐	☐	
10. Nachtschweiß	☐	☐	
11. unklare Gewichtsabnahme	☐	☐	
12. Appetitlosigkeit	☐	☐	
13. Verdauungsbeschwerden	☐	☐	
14. Beschwerden beim Wasserlassen	☐	☐	
15. Rückenbeschwerden	☐	☐	
16. Gelenkbeschwerden	☐	☐	
17. Anfallsleiden	☐	☐	
18. Sonstige Beschwerden	☐	☐	

	nein ↓	ja ↓	Erläuterungen
1. Sind Sie z.Z. in ärztlicher Behandlung/ psychotherapeutischer Behandlung?	☐	☐	
2. Nehmen Sie z.Z. Medikamente ein?	☐	☐	welche?
3. Tragen Sie eine Brille oder Kontaktlinsen?	☐	☐	
4. Betätigen Sie sich regelmäßig sportlich?	☐	☐	
5. Raucher? Exraucher?	☐	☐	seit wann? wieviel? seit wann?
6. Trinken Sie Alkohol?	☐	☐	tägliche Menge?
7. Nehmen Sie andere Drogen zu sich?	☐	☐	welche?

Datum

Unterschrift