

Herzlich Willkommen im mvz Langenau!

Name _____

Vorname _____

Geboren am _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

E-Mail-Adresse _____

Telefon _____

Wer soll im Ernstfall benachrichtigt werden?

Name _____

Telefon _____

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen und bringen ihn bei Ihrem ersten Besuch bei uns mit.

1. Bei welcher **Krankenkasse** sind Sie versichert? _____

2. Welche **Blutgruppe** haben Sie? _____

3. Wer ist Ihr **Hausarzt** (Name/Ort)?

4. Haben Sie **Allergien**? Wenn ja, welche?

5. Wann war Ihre letzte **Periode**? Verläuft der Zyklus regelmäßig oder unregelmäßig?

6. Wie **alt** waren Sie bei Ihrer **ersten Periode**? _____

7. Ihre **Größe** und Ihr **Gewicht**? _____

8. Nehmen Sie derzeit **Medikamente**? Wenn ja, wann und welche?

Medikament(e)	morgens	mittags	abends	nachts	Bemerkung

Name _____

Vorname _____

Geboren am _____

9. Haben Sie **gynäkologische Vorerkrankungen** (z.B. Ovarialzyste, Endometriose,...)? Wenn ja, welche?

10. Welche **gynäkologische Untersuchungen** wurden schon gemacht?

Krebsvorsorge Ja, wann? _____ Nein

Mammographie Ja, wann? _____ Nein

Darmspiegelung Ja, wann? _____ Nein

HPV-Impfung Ja, wann? _____ Nein

11. Vorausgegangene **Geburten**? Wenn ja, wann und welche Art z.B. Spontan, Saugglocke, Kaiserschnitt?

Geburtsjahr	Art der Geburt	Klinik

12. Vorausgegangene **OPs** – z.B. gynäkologische OPs, Fehlgeburt, Bauchspiegelung, Blinddarm, Galle, ...?

OP-Jahr	Art der OP	Klinik

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Hinweis auf Datenverarbeitung (nach Bundesdatenschutzgesetz): Ich habe davon Kenntnis, dass im Rahmen des Behandlungsvertrages Daten über meine Person und die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Diese Daten können unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen an Dritte (z.B. Kostenträger, weiter- und mitbehandelnde Ärzte, andere Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge oder Behandlung, Rehabilitationseinrichtungen) übermittelt werden.

Datum _____ Unterschrift _____