

Dr.med. Carsten Reinhardt

Hals-Nasen-Ohren-Arzt

Arzt für Naturheilverfahren und Allergologe

Liebe Patientinnen und liebe Patienten,

herzlich willkommen in unserer Praxis, Sie begeben sich heute das erste Mal in unsere Behandlung - oder waren lange nicht mehr hier. Im Interesse einer für Sie optimalen Behandlung bitten wir um folgende Angaben.

Herzlichen Dank für Ihre Mühe

Name: _____

Datum: _____

Waren Sie in den letzten 6 Monaten in einer Krankenhausbehandlung:

ja nein , wenn ja: wann: _____

Leiden Sie an chronischen Erkrankungen:

Bluthochdruck ja nein Zucker/Diabetes ja nein

Herzerkrankung ja nein Schlaganfall ja nein

Hepatitis/HIV ja nein Schilddrüse ja nein

Weitere: _____

Operationen HNO: _____

Nehmen Sie z.Zt. blutverdünnende Medikamente ein?

nein ja welche? _____

Welche weiteren Medikamente nehmen Sie ein? _____

Bestehen Allergien?

nein ja welche? _____

Besteht ein nächtliches Schnarchen

Sind Sie schwanger

Stillen Sie Ihr Kind