

# Fragebogen zum Erstgespräch

## 1. Personalien

Name:

.....

Vorname:

.....

Geboren am:

.....

Anschrift:

.....

Wohnort:

.....

Telefon:

.....

Mobil:

.....

Email:

.....

Beruf:

.....

Familienstand:

.....

Hausarzt:

.....

Krankenkasse:

.....

Empfohlen durch:

.....

(z.B. Arzt, Internet, Freunde)

## 2. Erkrankungen / Medikamenteneinnahme

Diagnose/Mittel/ Dosierung/ Dauer:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....