

## Patientenaufnahmebogen

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen		
	Frau	Mann
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße		
PLZ/ Wohnort		
Telefon privat		
Telefon dienstlich		
Mobilnummer		
E-Mail		
Krankenkasse		
Beruf		

**Bitte senden Sie den Bogen spätestens eine Woche vor Termin ausgefüllt an uns zurück.**

Bei Änderung der Adresse und Telefonnummer bitte Information an uns. Vielen Dank.

### Angaben der Frau:

Familienstand:      verheiratet                       ledig                       getrennt lebend

Körpergröße:    Gewicht:

Kinderwunsch seit wann:

Behandelnder Gynäkologe:

Zuvor verhütet mit/ Dauer:

Bisherige Schwangerschaften: \_\_\_\_\_ davon Geburten: \_\_\_\_\_ wann entbunden? \_\_\_\_\_

davon Fehlgeburten: \_\_\_\_\_ wann? \_\_\_\_\_

Schwangerschaften aus gleicher Partnerschaft:    nein ,                      ja

Regelmäßige Medikamenteneinnahme:                      nein                       ja     welche: \_\_\_\_\_

### Menstruationszyklus

Alter bei der ersten Regelblutung:

Regelmäßiger Zyklus:    ja                       nein

Zykluslänge:                      \_\_\_\_\_                      Dauer der Blutung:                      \_\_\_\_\_

Besonderheiten zur Blutung:                      sehr lang ,    sehr stark ,    sehr schmerzhaft

Letzte Periode (Datum Beginn):

Rauchen Sie?    Nein ,    ja , wie viele Zigaretten täglich? \_\_\_\_\_

FB Patientenaufnahmebogen KIWU doc.247						
Erstellt von	JL	Geprüft durch	SE	Freigabe durch	SE	
Erstellt am	28.02.2018	Geprüft am	28.02.2018	Freigegeben am	28.02.2018	Seite 1 von 3

Allgemeine Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Schilddrüsenfehlfunktion o.a.):

---

Wurde eine Eileiterdurchgängigkeitsprüfung durchgeführt? Wann?

---

Gynäkologische Erkrankungen (z.B. Eileiterentzündung, Endometriose, Zysten o.a.):

---

Allgemeine Operationen (z.B. Blinddarm, Schilddrüse. o.a.):

---

Gynäkologische Operationen (z.B. Bauchspiegelung, Ausschabung, o.a.):

---

Allergien (z.B. gegen ein bestimmtes Medikament):

---

Familiäre Auffälligkeiten: (z.B. Erbkrankheiten, gehäufte Fehlgeburten, Kinderlosigkeit, o. a.)

---

Sind Krebserkrankungen in der Familie bekannt?                      nein  , ja  , welche?

---

Sind Thrombosen in der Familie bekannt?                      nein  , ja  , bei wem?

---

Waren Sie bereits in Behandlung wegen Ihrem Kinderwunsch:    nein  , ja  ,

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

---

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden: Arzt/ Internet/ Freunde, o.a.?

---

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Ihr Praxisteam Dr. Eisenhardt und Kolleginnen

(Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht.)

FB Patientenaufnahmebogen KIWI doc.247					
Erstellt von	JL	Geprüft durch	SE	Freigabe durch	SE
Erstellt am	28.02.2018	Geprüft am	28.02.2018	Freigegeben am	28.02.2018

## Angaben des Mannes:

Name:

Familienstand:      verheiratet                       ledig                       getrennt lebend

Rauchen Sie?      Nein  ,      ja  , wie viele Zigaretten täglich? \_\_\_\_\_

Wurde bereits ein Spermogramm durchgeführt:    nein  ,      ja  , Ergebnis?

\_\_\_\_\_  
Allgemeine Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörung):

\_\_\_\_\_  
Operationen/Erkrankungen im Genitalbereich(z.B. Leistenbruch, Hodenhochstand, Krampfadern, o.a.):

\_\_\_\_\_  
Sind Krebserkrankungen in der Familie bekannt?    nein  ,      ja  , welche?

\_\_\_\_\_  
Familiäre Auffälligkeiten: (z.B. Erbkrankheiten, gehäufte Fehlgeburten, Kinderlosigkeit, o. a.)

\_\_\_\_\_  
Waren Sie bereits in Behandlung wegen Ihrem Kinderwunsch: nein  ,    ja   
Wenn ja, welche:

\_\_\_\_\_  
Haben Sie bereits Kinder:    nein  , wenn ja, aus dieser Partnerschaft: nein  , ja

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Ihr Praxisteam Dr. Eisenhardt und Kolleginnen.

(Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht.)

FB Patientenaufnahmebogen KIWU doc.247					
Erstellt von	JL	Geprüft durch	SE	Freigabe durch	SE
Erstellt am	28.02.2018	Geprüft am	28.02.2018	Freigegeben am	28.02.2018

Seite 3 von 3