

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:

heutiges Datum:

Leiden Sie an chronischen Erkrankungen:

Bluthochdruck nein ja Zucker/Diabetes nein ja

Herzerkrankung nein ja Schlaganfall nein ja

Hepatitis/HIV nein ja Schilddrüsenüberf. nein ja

Asthma bronch. nein ja Schilddrüsenunterf. nein ja

Weitere:

Operationen HNO:

Nehmen Sie z.Zt. blutverdünnende Medikamente ein?

nein ja welche? _____

Welche weiteren Medikamente nehmen Sie ein? _____

Sind bei Ihnen **Allergien** bekannt? (Medikamente/ Pollen/ Tierhaare/ sonst?)

nein ja welche? _____

Für Frauen: Sind Sie schwanger Stillen Sie Ihr Kind