



Drs. med. Th. Böhmeke/A. Schmidt  
Ärzte für Innere Medizin und Kardiologie  
Goethestrasse 49, 45964 Gladbeck  
☎ 02043 / 378837

## Fragebogen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Seit wann ist ein erhöhter Blutdruck bekannt?

ganz neu     seit 1-2 Jahren     seit 2-10 Jahren     seit über 10 Jahren

Haben Sie die Möglichkeit, Ihren Blutdruck selber zu messen?     Nein     Ja

Ist bei Ihnen eine Herz- oder Gefäßerkrankung bekannt?     Nein     Ja, folgende:

Ist bei Ihnen eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt worden?     Nein     Ja

Wenn ja: wann und wo? Ballonkatheter? Wenn ja, bitte Berichte mitbringen!

Sind Sie in den letzten 10 Jahren einmal bewusstlos geworden?     Nein     Ja

Ist bei Ihnen eine Erhöhung der Cholesterinwerte bekannt?     Nein     Ja

Ist bei Ihnen eine Zuckererkrankung bekannt?     Nein     Ja

Sind in Ihrer Familie Herz- oder Gefäßerkrankungen aufgetreten?     Nein     Ja

Rauchen Sie oder haben Sie geraucht?     Nein     Ja, \_\_\_\_\_ Jahre bis \_\_\_\_\_

Haben Sie Schmerzen im Bereich des Brustkorbes?     Nein

Ja, seit einigen Wochen     Ja, seit einigen Monaten     Ja, schon seit Jahren

Verspüren Sie Luftnot?     Nein     Ja

Sind bei Ihnen andere Erkrankungen bekannt?     Nein     Ja, folgende:

Welche Medikamente nehmen Sie?    morgens    mittags    abends  
Bitte Präparat und Dosierung (mg) angeben!

	morgens	mittags	abends
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift