



**Dr. med. Jens Meyer**

Facharzt für Innere Medizin  
und Gastroenterologie

Facharztpraxis für Gastroenterologie

Koloniestraße 21  
13359 Berlin

Telefon: (030) 493 70 35  
Telefax: (030) 493 70 37

Mail: [info@gastropraxis-berlin-mitte.de](mailto:info@gastropraxis-berlin-mitte.de)

.....  
Patient/in: Name, Vorname, Geburtsdatum

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
Postleitzahl, Ort

## Fragebogen für Patienten (Endoskopie / Proktologie / Sonographie)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
für die Untersuchung, die wir bei Ihnen durchführen wollen, benötigen wir zu Ihrer und unserer Sicherheit einige wichtige Informationen. Bitte beantworten Sie uns dafür die folgenden Gesundheitsfragen.

Wie groß sind Sie?.....cm.

Wie ist Ihr Gewicht?.....kg.

Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus (freiwillige Angabe)?

.....  
Sind Sie Raucher? .....  Ja  Nein

Sind Sie mit der Übersendung eines Arztbriefes an den Sie überweisenden  
Arzt und gegebenenfalls an Ihren Hausarzt einverstanden?.....  Ja  Nein

Dürfen wir Sie schriftlich an einen Kontrolluntersuchungstermin erinnern?...  Ja  Nein

Leiden Sie an Epilepsie? .....  Ja  Nein

Nehmen Sie die Blutgerinnung hemmende Medikamente wie z.B. Aspirin  
(ASS), Tyklid, Plavix, Heparin, Gingko biloba?.....  Ja  Nein

Nehmen Sie andere, die Blutgerinnung stärker hemmende Medikamente  
wie Marcumar, Falithrom, Warfarin, Xarelto, Pradaxa etc.?.....  Ja  Nein

Leiden Sie an einer Erkrankung der Blutgerinnung mit verstärkter  
Blutungsneigung?.....  Ja  Nein

Haben Sie einen erhöhten Blutdruck, der medikamentös behandelt wird?.....  Ja  Nein

Leiden Sie an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus?.....  Ja  Nein

Haben Sie eine nachgewiesene Einengung der Herzkranzgefäße?.....  Ja  Nein

Haben Sie einen Herzklappenfehler oder wurde Ihnen eine künstliche  
Herzklappe eingesetzt?.....  Ja  Nein

Besteht bei Ihnen eine Allergie / Überempfindlichkeit (z.B. gegen Pflaster,  
Medikamente, Sojaweiß etc.)? Falls ja: welche?.....  Ja  Nein

.....



# Dr. med. Jens Meyer

Facharzt für Innere Medizin  
und Gastroenterologie

Facharztpraxis für Gastroenterologie

Koloniestraße 21  
13359 Berlin

Telefon: (030) 493 70 35  
Telefax: (030) 493 70 37

Mail: [info@gastropraxis-berlin-mitte.de](mailto:info@gastropraxis-berlin-mitte.de)

Patient/in: Name, Vorname, Geburtsdatum

- Wurde Ihnen ein künstliches Gelenk (Hüfte, Knie, Schulter etc.) eingesetzt?  Ja  Nein
- Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder einen automatischen Defibrillator?  Ja  Nein
- Ist bei Ihnen ein grüner Star (Glaukom) bekannt?  Ja  Nein
- Befinden Sie sich in urologischer Behandlung und leiden an einer Prostatavergrößerung mit Problemen beim Wasserlassen?  Ja  Nein
- Müssen Sie sich momentan einer Chemotherapie unterziehen?  Ja  Nein
- Leiden Sie unter stark ausgeprägter Verstopfung?  Ja  Nein
- Leiden Sie an einer Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis B oder C, HIV etc.)?  Ja  Nein
- Könnte bei Ihnen zurzeit eine Schwangerschaft bestehen?  Ja  Nein
- Waren Sie in den letzten 2 Wochen auf einer Fernreise oder haben Sie dies in den nächsten 2 Wochen vor?  Ja  Nein
- Hatten Sie Operationen im Bauch oder Unterbauch (Blinddarm, Gebärmutter, Darm etc.)? Falls ja, welche genau?  Ja  Nein

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- Empfehlung  Internet  Telefonbuch  Arztsuche

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in bzw. der Eltern