



01. 名前・Name Eメール・E-Mail
配偶関係・Familienstand 電話番号/携帯番号・Telefon/Mobi
職業/社名・Beruf/Firma 子供・Kinder

02. 現在の痛み、症状をご記入下さい。・Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

03. 他にどのような病気をお持ちですか(表をご覧ください)?・Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

04. 以前にどのような手術を受けましたか(表をご覧ください)?・Welche Operationen hatten Sie (siehe auch Liste)?

- 心臓・Herz 卒中発作・Schlaganfall 高血圧・Bluthochdruck 血栓症・Thrombose 糖尿病・Zucker
 甲状腺・Schilddrüse 胃・Magen 胆のう・Galle 肝臓・Leber 肝炎・Hepatitis 腸・Darm
 盲腸・Blinddarm 痔・Hämorrhoiden 胸・Brust 子宮・Gebärmutter
 帝王切開・Kaiserschnitt 腎臓・Niere 膀胱・Blase 前立腺・Prostata 肺・Lunge 喘息・Asthma
 気管支炎・Bronchitis 神経・Nerven 筋肉・Muskeln 骨・Knochen 脊柱・Wirbelsäule
 関節・Gelenke 関節症・Arthrose リューマチ・Rheuma 骨折・Knochenbruch 皮膚・Haut
 腫瘍・Tumor 放射線療法・Bestrahlung 化学療法・Chemotherapie

05. 現在どのような薬を服用されていますか?・Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

06. アレルギーをお持ちですか?・Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

- 薬・Medikamente 食品・Nahrungsmittel
 花粉・Pollen その他・andere

07. 次のような体質傾向ですか・Neigen Sie zu 便秘・Verstopfung 下痢・Durchfall?

08. 体重・Körpergewicht kg 身長・Körpergröße cm
体重加減・Gewichtsverlust kg 体重増加・Gewichtszunahme kg
いつからですか?・Seit wann?

09. 喫煙されますか?・Rauchen Sie? 本数?・Wie viel?

10. どの位お酒を飲まれますか?・Wie viel Alkohol trinken Sie?

11. どのような予防接種、ワクチン注射を受けましたか?・Welche Impfungen haben Sie?

予防接種証明書・Impfpass – 予防検診帳・Vorsorgeheft – それをご持参ください。・Bringen Sie es mit!

12. 家族に腫瘍、または新陳代謝の病気などの遺伝はありますか?

Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselkrankheiten in der Familie (z. B. Zucker)?

病気・Krankheiten

手術・Operationen

薬・Medikamente

その他・Sonstiges

Fax +49 (0) 7 11 / 63 323 62

Weitere tip-doc-Materialien und Sprachen unter www.tipdoc.de oder faxen Sie einfach diesen Bogen mit Ihrer Bestellung oder Ihren Wünschen.
Adresse und gewünschte Sprache nicht vergessen!!



Kostenloser Download unter www.medi-bild.de **Bild und Sprache e.V.**

setzer
verlag | Seyfferstraße 53, 70197 stuttgart, www.setzer-verlag.de, info@setzer-verlag.de