

# Selbstauskunftsbogen

Bitte füllen Sie die für Sie zutreffenden Angaben aus.

## Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

## 6. Herz-, Blutgefäß- und Kreislauferkrankungen

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet (z. B. Herzinfarkt, hoher/niedriger Blutdruck, Angina pectoris, Durchblutungsstörungen, Klappenfehler)?

2. Welche Beschwerden/Symptome hatten Sie bzw. haben Sie (z. B. Herzklopfen, Atemnot, Beängstigung, Herzschmerzen, Schwindel oder Gefühlsstörungen in den Extremitäten)?

• Wann traten Sie im Einzelnen auf?

3. Ursache der Erkrankung?

4. Von wann bis wann und wie oft wurden Sie behandelt?

5. Wie wurde/wird behandelt (bei Medikamenten bitte Namen und Dosierung angeben)?

6. Wann wurde zuletzt ein EKG gemacht?

Ruhe-EKG

Langzeit-EKG

Belastungs-EKG

• Ergebnis?

7. Ist eine Krankenhaus-/Kurbehandlung durchgeführt worden?

Ja  Nein

• Wann

• Wo

8. Haben Sie jetzt noch Beschwerden?

• wenn Ja, welche?

9. Ergebnis und Zeitpunkt der letzten Blutdruckmessung:

• ohne Medikamenteneinnahme?

Wert:

Datum:

• mit Medikamenteneinnahme?

Wert:

Datum:

10. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich (z. B. Herzkatheteruntersuchungen)?

11. Ist die Erkrankung ausgeheilt?

Ja  Nein

12. Welcher Arzt kann am besten Auskunft geben (Name, Adresse)?