Selbstauskunftsbogen Vorerkrankungen von: ……. ……(Name)

Symptom	Keine Probleme	selten, geringe, wenig ausgeprägte Probleme	starke Probleme	Freitext Wann, wie?
Sodbrennen	kein	selten	oft	
Aufstoßen	kein	selten	oft	
Schluckstörung	kein	gering	oft	
Übelkeit	keine	geringe	starke	
Erbrechen	kein	selten	oft	
Appetit	gut	vermindert	schlecht	
Oberbauch-schmerz	kein	selten	häufig	
Unterbauch-schmerz	kein	selten	häufig	
Blähungen Windabgang	keine	selten	häufig	
Durchfall	kein	selten	häufig	
Verstopfung	keine	selten	häufig	
Blut i. Stuhl	kein	selten	häufig	
Schwarzer Stuhl	kein	selten	häufig	
Gewichts-verlust	kein	leichter	starker	
Krebs bei Blutsverwandten	keine	wer:	in welchem Alter:	

Gewicht _____ kg **Körpergröße** _____ m

Bauch-OP´s	Blinddarm-entfernung	Gallenblasen-entfernung	Gebärmutter-entfernung	Kaiserschnitt Leistenbruch Prostata, Eierstock
Bekannte Ma-Darm-Krankheiten	Reflux-Krankheit	Magen-geschwüre	Helicobakter-Gastritis	**Medikamentenliste:**
	Gallenblasen-steine	Bauchspeichel-drüsen-krankheit	Hepatitis A, B, C	
	Zöliakie Gluten-Intoleranz	Laktose-Intoleranz	Nahrungsm.-allergien	
	Divertikel-krankheit	Morbus Crohn	Colitis ulcerosa	
	Reizdarm	Hämorrhoiden-leiden	Magen-Darm-Tumorleiden	
Risikofaktoren:	Diabetes mellitus	Erhöhtes Cholesterin	Raucher	
	Bluthoch-druck	Erhöhte Harnsäure	Bier, Wein	
Herz/Lungen - krankheiten	Herzinfarkt	Herzschwäche	Herzrhythmus-störungen	
	Herzschritt-macher	KHK, Stent, Bypass-OP	Asthma bronchiale	
	COPD	Andere Lungenkrankh.		