

Arztbesuch

3 a) Herr Sonneck ist von seinem Hausarzt zu einem Facharzt für Orthopädie geschickt worden. Hier muss er bei der Anmeldung einen Fragebogen ausfüllen. Lesen Sie die Informationen über Herrn Sonneck und füllen Sie den Fragebogen aus. Nicht alle Informationen sind für den Fragebogen wichtig!



Herr Walter Sonneck ist 34 Jahre alt. Er ist am 3. August 1977 in Augsburg geboren. Seit 3 Jahren wohnt er in Frankfurt am Main, in der Schillerstraße 47.

Seine private Telefonnummer ist 069/56931102, seine Handynummer ist 0172/44381192. In seinem Büro ist er unter der Nummer 069/9967528-46 zu erreichen. Er arbeitet bei der Frankfurter VT-Bank als Anlageberater. Er hat Volkswirtschaft studiert. Versichert ist er bei der Betriebskrankenkasse BKB. Herr Sonneck hat Probleme mit seinen Knien, deshalb hat seine Hausärztin, Frau Dr. Meibacher, ihn zum Orthopäden überwiesen. Frau Dr. Meibacher hat ihre Praxis am Königsplatz 12.

Herr Sonneck ist verheiratet und hat einen Sohn. Seine Frau bekommt gerade das zweite Kind. Eigentlich ist Herr Sonneck gesund und fit und braucht selten einen Arzt oder Medikamente. Mit zehn Jahren ist er am Blinddarm operiert worden, aber seitdem war er in keinem Krankenhaus mehr. Nur einmal in seinem Leben war er wirklich krank: Als Student hatte er eine lange Reise durch mehrere afrikanische Länder gemacht und ist dabei an Hepatitis erkrankt, aber zum Glück ist er wieder völlig gesund geworden.

Seine Eltern und Geschwister sind auch gesund, nur sein Großvater ist vor einem Jahr an Lungenkrebs gestorben. Herr Sonneck hat deshalb mit dem Rauchen aufgehört. Das war nicht leicht für ihn, weil er seit seiner Jugend geraucht hat. Aber jetzt fühlt er sich sehr wohl damit und hat auch eine bessere Kondition beim Joggen. Er trinkt gern ab und zu ein Glas guten Wein. Eigentlich isst und trinkt er alles gern – nur mit Nüssen muss er aufpassen. Wenn er Nüsse gegessen hat, fühlt er sich nicht wohl.

Fragebogen**Name:** Sonneck**Vorname:** _____**Geburtsdatum:** _____**Adresse:** _____**Telefon:** _____**Mobiltelefon:** _____**Arbeitsgeber:** _____**Beruf:** _____**Krankenversicherung:** _____**Hausarzt:** _____

1. Besteht eine Schwangerschaft? ☐ ja ☒ nein
2. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welche? _____
3. Sind Sie schon einmal operiert worden? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, was für eine Operation? _____
4. Leiden Sie an einer chronischen Erkrankung? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, was für eine Erkrankung? _____
5. Leiden Sie an einer infektiösen Erkrankung (TBC, HIV, Hepatitis, etc.)? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, was für eine Erkrankung? _____
6. Gibt es in Ihrer Familie schwere Erkrankungen? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welche? _____
7. Leiden Sie an Allergien? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, welche? _____
8. Rauchen Sie? ☐ ja ☐ nein
9. Trinken Sie oft Alkohol? ☐ ja ☐ nein
10. Gehen Sie regelmäßig zum Arzt? ☐ ja ☐ nein